

# **POLICIA SANITARIA MORTUORIA**

## **COMUNICACIÓN PREVIA TRASLADO CADAVER**

### **DATOS DEL COMUNICANTE**

Empresa funeraria:

CIF

Dirección:

Teléfono:

### **DATOS DEL FALLECIDO**

D./Dña:

Fecha de Fallecimiento:

Hora:

Lugar de fallecimiento:

### **TRASLADO**

Desde (*lugar de fallecimiento*):

Hasta (*lugar destino final*):

Medio de transporte:  coche fúnebre  otro (*especificar*)

Destino Intermedio (lugar donde se va a realizar la vela):

Destino Final:  Inhumación  Cremación

Fecha y hora:

Tipo de féretro:  común  de traslado

El cadáver ha sido sometido a técnicas de tanatopraxia:

sí conservación transitoria

Embalsamamiento

no