



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ADSCRITO A LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
GRUPO DE TANATOLOGIA FORENSE

PROTOCOLO: _____

ACTA DE LEV.: _____

FISCAL: _____ URI: _____

FECHA DE NECROPSIA: _____

CÉDULA DEL OCCISO: _____

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE NECROPSIA

Fecha de solicitud: _____ No. Protocolo: _____

El suscrito _____

identificado (a) con el documento de identidad: _____ de: _____

en calidad de _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Solicito certificación de necropsia de: _____

Quien falleció el día: _____ para trámites ante: _____

Atentamente: _____