



## ORDEN DE SERVICIOS FUNERARIOS

Fecha:  
Director de servicio:  
Número de factura:

Nombre y Apellidos del fallecido: **1**

El traslado inicial comienza con la solicitud Un dato importante en este documento es individualizar al fallecido a partir de la identificación del nombre y apellidos completo. Usted puede verificar la información de la persona con su documento de identificación.

Gestionador del servicio:  
Teléfono:

Ubicación del fallecido:  
Casa:\_\_\_\_ Hospital:\_\_\_\_ **2** Medicina legal:\_\_\_\_ Otros:\_\_\_\_

Recuerde que el traslado inicial, es importante la ubicación de donde yace el cuerpo del fallecido. Dicha orientación nos dará una familiar o persona responsable que solicita el servicio funerario.

Traslado  
inicial

**A**

Responsables de recoger el cuerpo:

Certificado de defunción: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
Orden de cremación: SI:\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

Requerimientos estéticos de la familia:  
(En esta casilla por favor diligencia si se afeita el cuerpo, si tiene algún maquillaje o cuidado estético específico)

**3**

En esta casilla por favor diligencia si se afeita el cuerpo, si tiene algún maquillaje o cuidado estético específico según los requerimientos familiares.

**A**

El traslado inicial comienza con la solicitud de un servicio funerario, comúnmente es a través de una llamada telefónica de un familiar o de un hospital.

Atienda dicha solicitud con una actitud respetuosa porque es un momento de tristeza y duelo por parte de los deudos.

**Propiedad  
del  
fallecido**

**B**

Trae ropa puesta: SI:\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

Trae otros objetos: SI:\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_

Cuales:

---

---

---

---

Devolver ropa: \_\_\_\_\_ Desechar ropa: \_\_\_\_\_

La familia entrega ropa: SI:\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_

Cual ropa entrega:

---

---

---

---

Nombre y firma del familiar que autoriza:

**B**

En esta sección tenga presente la caracterización de los elementos que trae consigo el cuerpo fallecido. En algunas veces pueden ser elementos probatorios de su muerte y estos deben estar en custodia.

## Tanatopraxia

C

Condiciones del cuerpo:

---

Nombre del tanatopractor:

Hora de inicio:

Hora salida:

---

Inyección vascular:  
Punto de inyección:  
Punto de drenaje:

Inyección hipodérmica:  
Dónde:

Inyección especial:  
Cómo:

---

Tratamiento de cavidad:  
¿cómo?

---

Químico preservante:

Cantidad inyectada arterial:

Cantidad inyectada cavidad:

---

Cuidado cosmético realizado:

---

Desinfección:

Aseo general:

---

Observaciones:

---

Firma del tanatopractor:

C

Esta sección existe con la intención de describir detalladamente el procedimiento de tanatopraxia en caso tal que se realice.

**Revisión  
general del  
fallecido**

**D**

Aspecto interno del cofre:

Aspecto externo del cofre:

Maquillaje:

Facciones del rostro:

Cabello:

Posición del cuerpo en el cofre:

---

Revisado por:

**D**

En sección de la orden de servicio usted debe considerar la revisión del cuerpo fallecido como una actividad de verificación de las condiciones solicitadas por los familiares o personas responsables del cuerpo fallecido.

**Traslado  
intermedio**

**E**

Nombre del personal encargado:

Vehículo: \_\_\_\_\_

Lugar de la velación:

Carteles: SI:\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_

Dónde:\_\_\_\_\_

Útiles de velación: SI:\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_

Cuáles:\_\_\_\_\_

Flores: SI:\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_

Otros:\_\_\_\_\_

Devolución Propiedad del cliente: SI:\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_

Cuales:\_\_\_\_\_

Nombre y firma del familiar:

**E**

Preservado el cuerpo del fallecido según las características descritas en la orden del servicio es necesario continuar con su traslado intermedio para que los familiares y/u otros cumplan con sus rituales de despedida.