



ORDEN DE SERVICIOS FUNERARIOS

Traslado inicial

1

Fecha:

Director de servicio:

Número de factura:

Nombre y Apellidos del fallecido:

2

Gestionador del servicio:

Teléfono:

Ubicación del fallecido:

Casa:_____ Hospital:_____ 3 Medicina legal:_____ Otros:_____

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)

4

1

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.

2

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.

3

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.

4

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

**Propiedad
del
fallecido**

5

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:

5

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

6

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:

6

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

**Revisión
general del
fallecido**

7

Aspecto interno del cofre:

Aspecto externo del cofre:

Maquillaje:

Facciones del rostro:

Cabello:

Posición del cuerpo en el cofre:

Revisado por:

7

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**

8

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:

8

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.