

CERTIFICACION DE LEVANTAMIENTO

El suscrito perito Médico de la Dirección de Medicina Forense del Ministerio Publico, por la presente **CERTIFICA:** Las Conclusiones del Protocolo de Levantamiento cadavérico # _____, que en su parte conducente dice: **Nombre:** _____; **Fecha de Muerte:** _____; **Causa preliminar de Muerte:** _____; **Manera de Muerte:** _____; Desde el punto de vista médico legal firma y sella el **DR. (A)** _____, Medico (a) que realizo el Levantamiento Cadavérico.

Para los fines legales subsiguientes, se extiende la presente **CERTIFICACIÓN**, en la Ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

PERITO RESPONSABLE: DR. PERITO REALIZO LEVANTAMIENTO

Clínica Forense Local de _____

[Firma y sello]

JRASA

Última línea.

El presente dictamen se entrega a la entidad solicitante, exonerando al Departamento de cualquier responsabilidad por la reproducción total o parcial del mismo.

Este documento debe contener 865 caracteres.

FECHA DE IMPRESIÓN

Impreso por:

DIRECCIÓN DE MEDICINA FORENSE
Clínica Forense Local de _____, Barrio _____, Ciudad y Departamento
TEL/FAX: _____

Página
1 de 1