

Your
Hospital's
Logo
Here

PERMISO PARA AUTOPSIA

Street Address

City, State Zip

Permiso esta siendo dado para que se haga el procedimiento de Autopsia a (nombre de el bebé)

_____ y para remover o retener todas o

partes de sus organos con el proposito de hacer los estudios necesarios.

Firma _____

Parentesco _____

Testigo _____

Fecha _____

WHITE ORIGINAL - Baby Chart

YELLOW COPY - Mother CHART

PART OF THE MEDICAL RECORD