



Secretaría
de Gobernación
Gobierno de Puebla



Registro Civil
del Estado de Puebla

La persona que otorga los datos que se plasman en el presente formato deberá ser familiar directo de la persona finada y/o estar al tanto de la información que se requiere, en virtud de que en caso de proporcionar datos erróneos será responsable de los mismos, los cuales no serán atribuibles a la Institución.
(Art. 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y Disposición de Organos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y 93 de la Ley Estatal de Salud)

INHUMACIÓN PANTEON: _____
CREMACION UBICACIÓN: _____

DATOS DEL FETO

NOMBRE : _____
SEXO: M F
LUGAR DE EXPULSIÓN: _____
NOMBRE DEL PADRE: _____
NOMBRE DEL MADRE: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA:

NOMBRE COMPLETO: _____

POR ESTE MEDIO Y BAJO PROTESTA DECIR VERDAD MANIFIESTO TENER EL PARENTESCO DE _____, RESPECTO DEL FETO, AUTORIZANDO LA DISPOSICIÓN FINAL DEL MISMO.

FIRMA: _____

DOCUMENTOS PRESENTADOS A ESTE JUZGADO:

CERTIFICADO DE MUERTE FETAL IDENTIFICACION DEL DECLARANTE
ACTA DE NACIMIENTO AMBOS PADRES. IDENTIFICACION 2 TESTIGOS
IDENTIFICACION AMBOS PADRES
OFICIO DEL M.P. SI NO

NOMBRE DEL DECLARANTE: _____

FIRMA: _____

NOTA: ES IMPORTANTE QUE TOMA EN CONSIDERACIÓN QUE UNA VEZ REALIZADA LA REVISIÓN DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN E IMPRESA EL ACTA, SI LA INFORMACIÓN CAPTURADA POR EL PERSONAL ACTUANTE FUERA ERRÓNEA EN NOMBRES, APELLIDOS, CAMBIO DE PANTEON, (CREMACIÓN A INHUMACIÓN) ESTADO CIVIL O CUALQUIER OTRO DATO, DEBERÁ REALIZAR LA ACLARACIÓN O RECTIFICACIÓN EN LA VÍA QUE CORRESPONDA.