



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO ADJUNTO

1213

**SSA-06-005 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS
Y SUS COMPONENTES, CELULAS Y CADAVERES HUMANOS**

MODALIDAD DEL TRAMITE A DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS (INTERNACION O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL.) D EXHUMACION PREMATURA	B TRASLADO DE CADAVERES E EXHUMACION	C INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL X INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO
---	---	---

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO LLENARSE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO FUNERARIA SAN RAMON		R.F.C. A A L H 8 8 1 1 0 3 G 1 7	
DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR RUTA HIDALGO #9258	NUMERO O LETRA INTERIOR 12	COLONIA O LOCALIDAD MARIANO MATAMOROS SUR	Nº. LICENCIA SANITARIA
CODIGO POSTAL 2 2 2 3 4	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO TIJUANA	ENTIDAD FEDERATIVA BAJA CALIFORNIA	TELEFONO (S) (664) 382 1357

2.- DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO HECTOR IVAN ALVARADO LOZANO		R.F.C. A A L H 8 8 1 1 0 3 G 1 7	
DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR RUTA HIDALGO #9258	NUMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA O LOCALIDAD MARIANO MATAMOROS SUR	Nº. DE CEDULA PROFESIONAL
CODIGO POSTAL 2 2 2 3 4	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO TIJUANA	ENTIDAD FEDERATIVA BAJA CALIFORNIA	TELEFONO (S) (664) 382 1357

3.- DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD SOLICITADA	PROCEDENCIA / DESTINO	ESPECIFICACION
A. INTERNACION O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS	PROCEDENCIA TRASLADO DE TIJUANAB.C.VIA TERRESTRE ALA UNION AMERICANA PARA SU INHUMACION EN EL PANTEON GREENWOOD MEMORIAL PARK DE LA UNION AMERICANA	
B. TRASLADO DE CADAVERES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	LUGAR DE DESTINO LUGAR DE DESTINO	<input checked="" type="checkbox"/> EMBALSAMADO
C. INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL	PROCEDENCIA O DESTINO	<input checked="" type="checkbox"/> EMBALSAMADO
D. EXHUMACION PREMATURA	LUGAR DE INHUMACION	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS
E. EXHUMACION	LUGAR DEL DESTINO	
F. INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO A.	LUGAR DONDE SE REALIZAR	<input checked="" type="checkbox"/> EMBALSAMADO

4.- DATOS DEL FINADO

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO ESTEBAN BANDA GUTIERREZ	EDAD 48 AÑOS
SEXO MASCULINO	HORA Y FECHA DE DEFUNCION 26/01/2018 03:50

LUGAR Y FECHA 01/02/2018 TIJUANAB.C.	FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO EXCLUSIVAMENTE PARA LA MODALIDAD DEL TRAMITE A INTERNACION O SALIDA HECTOR IVAN ALVARADO LOZANO
--	---

6.- RESOLUCION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACION TITULAR MTRA. MARIA GUADALUPE SILVIA CHAVEZ MAGAÑA TITULAR DE LA UNIDAD DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN TIJUANA
------------------------------	---

