



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.)

B

TRASLADO DE CADAVERES

C

INTERNAZION O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL

D EXHUMACION PREMATURA

E

EXHUMACION

F

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 LLENESE 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	LUGAR DE DESTINO
B. TRASLADO DE CADAVERES	LUGAR DE DESTINO	<input checked="" type="checkbox"/> EMBALSAMADO
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
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 checked="" type="checkbox"/> NO
E. EXHUMACION	LUGAR DEL DESTINO	MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS
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 MATERN ESTEBAN BANDA GUTIERREZ	HORA Y FECHA DE DEFUNCION 26/01/2018 03:50	EDAD 48 AÑOS
SEXO MASCULINO		

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 OTORGIA LA AUTORIZACION TITULAR MTRA. MARIA GUADALUPE SILVIA CHAVEZ MAGAÑA TITULAR DE LA UNIDAD DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN TIJUANA
------------------------------	--

