



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

PRESIDIO OSPEDALIERO "G.F. INGRASSIA"

Direzione Medica di Presidio

Palermo li

Prot. N°

Palermo li
Certificato Necroscopico

All'Ufficio di Stato Civile della città di Palermo
Reparto Polizia Mortuaria

Il sottoscritto Medico necroscopo dichiara di avere accertato in data odierna il decesso di:

Stato Civile

Cognome e nome Nat... a

il Coniugat... Con

Vedov... di

Condizione o professione.....

Luogo del decesso

ASP di Palermo P.O. G.F. Ingrassia U.O. di

decedut... il alle ore

Malattia

A disposizione Autorità Giudiziaria; si [] no []

Il seppellimento potrà essere eseguito subito, ai sensi dell'art.8 DPR 285 del regolamento di Polizia Mortuaria (monitoraggio ECG continuato per almeno 20 minuti).

Il Medico Necroscopo

(All. 4)