**G**

**AUTORIZZAZIONE AD ACCERTAMENTI TANATOLOGICI**

Si autorizza il medico necroscopo a voler disporre per gli accertamenti tanatologici nei confronti della salma del/della paziente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’U.O.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE MEDICO

DI DIREZIONE SANITARIA

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legenda:

A: Avviso di Morte

B: Allegato 1

C: Visita Necroscopica (15-30 ore)

D: Accertamento Necroscopico mediante ECG (art.8)

E: Diagnosi per Cremazione

F: Trasporto Salma

G: Autorizzazione della Direzione Sanitaria