



**DEFUNCIONES / TRASLADO CADÁVER**

**FOLIO**

NÚMERO DE OFICIO \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Traslado de cadáver de:

C. Oficial de Registro Civil

Con fecha de hoy, quedó inscrita en esta dependencia a mi cargo, el Acta de Defunción de:

**GENERALES DEL FINADO**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

**CAUSA DE DEFUNCIÓN**

DÍA Y HORA DE FALLECIMIENTO  
\_\_\_\_\_

MÉDICO QUE CERTIFICA  
\_\_\_\_\_

LUGAR DEL FALLECIMIENTO  
\_\_\_\_\_

DOMICILIO DE MÉDICO  
\_\_\_\_\_

LUGAR DE INHUMACIÓN  
\_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

Lo que transcribió a usted, haciéndolo de su conocimiento, a fin de que se sirva librar orden de inhumación respectiva.

SUFRAGIO EFECTIVO, NO RELECCIÓN.  
EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL