



County of Santa Cruz

Sheriff-Coroner
(Alguacil-Médico Forense)

701 Ocean Street, Suite 340, Santa Cruz, CA 95060
(831) 454-2985 FAX: (831) 454-2353

PETICIÓN PARA UN INFORME DE AUTOPSIA

Yo (persona que solicita el informe) _____, número de teléfono
_____.

Quisiera solicitar el informe de la autopsia para (difunto) _____, Fecha de
Nacimiento _____

Soy el/la (relación al difunto) _____ del difunto.

Por favor, enviar el informe a la dirección siguiente:

Usted será notificado cuando el informe esté disponible para que lo recoja.

El coste para obtener copia de el informe es \$35.00. Pago recibido: _____

Firma del solicitante

Fecha

Persona que aprueba la solicitud

Fecha