**SECRETARIA DE SALUD**

F O L I O

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

PERMISO SANITARIO PARA EL TRASLADO FUERA DEL ESTADO DE CENIZAS DE SERES HUMANOS

1. **TIPO Y MODALIDAD**

B. SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL

**TIPO DE TRAMITE**

A. DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

1. **DATOS DE LA PROCEDENCIA Y DESTINO**

PROCEDENCIA

LUGAR DE DESTINO

LUGAR DE LA INCINERACIÓN

1. **DATOS DEL FINADO**

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

SEXO HORA Y FECHA DE LA DEFUNCIÓN

EDAD

APELLIDO MATERNO

APELLIDO PATERNO

NOMBRE (S)

1. **DATOS DEL SOLICITANTE**

DOMICILIO

FIRMA

PARENTESCO

APELLIDO MATERNO

APELLIDO PATERNO

NOMBRE (S)

1. **DOCUMENTOS ANEXOS**

Certificado o acta de defunción.

Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando en esta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar.

1. **RESOLUCIÓN**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

LUGAR Y FECHA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN

RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE

EL FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO DE QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERÁ ANEXARLA PARA EL ACUSE CORREPONDIENTE.

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE SIRVASE A LLAMAR A LOS TELÉFONOS: 01 (442) 214 06 39, 01 (442) 212 43 55 Y AL 01 800 714 90 73 DE LA DIRECCIÓN DE FOMENTO Y REGULACIÓN SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO.