



## AUTORIZACIÓN PARA EL ENVÍO DE RESTOS EN CUSTODIA DEL MÉDICO FORENSE

Apellido del difunto	Primer nombre	Segundo nombre	Número de caso de la investigación forense

### Honorarios del médico forense

A partir del 24 de octubre de 2025, se cobra la tarifa de \$313 para recuperar el costo de transporte y almacenamiento de restos humanos incurridos por la Oficina del Médico Forense del Condado de Orange (Orange County Coroner's Office). Esta tarifa fue adoptada por la Junta de Supervisores del Condado de Orange el 23 de septiembre de 2025, según la Ordenanza N.º 25-016 que modifica la División 1 del Título 8, Sección 16, Tarifa para remover y mantener cuerpos, autorizada por las Secciones 27472 y 54985 del Código de Gobierno (Government Code). Se espera que el cuerpo se envíe al establecimiento funerario.

### Aviso de retención de tejidos/órganos/líquidos corporales

Cuando se lleva a cabo una autopsia para determinar o confirmar la causa y/o la forma de la muerte de acuerdo con la Sección 27491 del Código de Gobierno de California, los tejidos/órganos/fluidos corporales pueden ser retenidos para análisis y/o propósitos probatorios de conformidad con las Secciones 27491.4 y 27491.45 del Código de Gobierno de California. Los tejidos/órganos/fluidos corporales retenidos en la autopsia o como parte de cualquier procedimiento de investigación forense serán eliminados de conformidad con la Sección 7054 del Código de Salud y Seguridad de California (California Health & Safety Code). Usted puede preguntar si el forense ha realizado alguna retención.

### Pariente más cercano legal

Declaro, bajo pena de perjurio, que tengo el derecho de controlar la disposición de los restos enumerados de acuerdo con la Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad y que he leído el aviso de retención de tejidos/órganos/líquidos corporales.

NOMBRE DE LA MORGUE (como se indica en el Sistema Electrónico de Registro de Decesos [EDRS, Electronic Death Registration System])			
FIRMA DEL PARIENTE MÁS CERCANO:			
NOMBRE COMPLETO EN IMPRENTA DEL PARIENTE MÁS CERCANOS:		RELACIÓN:	
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO: (      )

### Representante legal (si no es el pariente más cercano)

FIRMA DE LA PARTE AUTORIZADA:			
NOMBRE COMPLETO EN IMPRENTA DE LA PARTE AUTORIZADA:		RELACIÓN:	
DIRECCIÓN COMPLETA EN IMPRENTA DE LA PARTE AUTORIZADA:			
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO: (      )
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN SI ES EL PARIENTE MÁS CERCANO:			

### Liberación de bienes

Declaro, bajo pena de perjurio, que tengo el derecho de tomar la custodia de las pertenencias del difunto mencionado anteriormente de conformidad con la Sección 8461 del Código de Sucesiones de California (California Probate Code).

FIRMA:	RELACIÓN:		
NOMBRE COMPLETO EN IMPRENTA:			
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO: (      )