Judeţul……. CNP

Localitatea……

Unitatea sanitară……

Secţia…….

BILET DE ÎNSOŢIRE A CADAVRULUI

Numele……

Prenumele…….Sexul M/F

Data decesului :……luna……..ziua…….

Diagnosticul : ……

……

Data întocmirii
a a a a l l z z

Semnătura şi parafa medicului

……

Judeţul……. CNP

Localitatea……

Unitatea sanitară……

Secţia…….

BILET DE ÎNSOŢIRE A CADAVRULUI

Numele……

Prenumele…….Sexul M/F

Data decesului :……luna……..ziua…….

Diagnosticul : ……

……

Data întocmirii
a a a a l l z z

Semnătura şi parafa medicului

……