



## **POLICÍA SANITARIA MORTUORIA**

ILMO. SR.

D....., con D.N.I. nº ....., en representación y calidad de ..... de la Empresa Funeraria ..... con domicilio en ....., con N.I.F./D.N.I.: ....., acreditada ante la Consejería de Salud

Sí  No

SOLICITA:

Le sean expedidas las Autorizaciones Sanitarias reglamentarias para poder efectuar el **traslado del cadáver** que a continuación se indica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, de 27 de marzo, Decreto 30/1998 de la Comunidad Autónoma de La Rioja:

Nombre y Apellidos del Fallecido/a.....:

Fecha y hora de Fallecimiento.....:

Lugar de Fallecimiento.....:

Lugar de Salida.....:

Destino Cementerio de.....:

Itinerario.....:

Vehículo a utilizar:

Traslado con .....

Lugar de salida del cadáver de España.....:

Vuelo .....

El Cadáver será colocado en el féretro adecuado (Artículo 42 del Decreto 30/1998, de 27 de marzo del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de la Comunidad Autónoma de La Rioja, BOR Nº 38 de 28/03/98 Y Art.40 del Decreto 2263/1974 de 20/07/74 de BOE Nº 197.

### ***Féretro especial, para traslado con zinc***

En virtud de la presente autorización, que deberá acompañar al cadáver en todo momento, las Autoridades y sus Agentes, darán las mayores facilidades durante el itinerario hasta el cementerio de destino

Logroño, de de 2016

**Juan Ramón Rábade Iraizoz**  
Director General de Salud Pública y Consumo