

**SELECCIÓN DE FUNERARIA Y AUTORIZACIÓN**  
**(FUNERAL HOME SELECTION AND LICENSING)**

No. AUTOPSIA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
No. AUTOPSY: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, vecino  
I, \_\_\_\_\_, resident of  
Nombre completo/ Full name Edad/ Age  
de \_\_\_\_\_ y  
Calle, número, urbanización, barrio/ Address

\_\_\_\_\_. Luego de haber identificado a  
Relación con el fallecido/ Relationship with the deceased after having identified

\_\_\_\_\_. en el Instituto de Ciencias  
Nombre del fallecido/ Name of the deceased at the Institute of Forensic Sciences

Forenses autorizo a la funeraria y/o Crematorio \_\_\_\_\_  
que se haga responsable del Servicio Fúnebre y/o Crematorio.  
Authorize to be responsible for the Funeral and/or Crematory Services.

**Aviso: Las pertenencias del fallecido le serán entregadas al Agente Funerario autorizado en este documento, el cual entregará estas a la persona que suscribe esta autorización. Una vez las pertenencias son entregadas al Agente Funerario autorizado, son de total responsabilidad del Autorizante. Relevando de toda responsabilidad o reclamación, al Instituto de Ciencias Forenses de PR y al Gobierno de Puerto Rico.**

**Advice: The deceased's belongings will be delivered to the Funeral Agent authorized on this document, whom deliver these belongings to the person that sign this authorization. Once delivered these belongings to the Authorized Funeral Agent, are of total responsibility of the signing authorizing person. Releasing of all responsibility or claim, to the Institute of Forensic Science of PR and Government of Puerto Rico.**

Firma del familiar \_\_\_\_\_  
Signature of Family

Entrevistador Forense \_\_\_\_\_  
Interviewer Forensic Nombre en letra de molde/ Print Name Firma/Signature

**Autorización (Autorizacion)**

A: Instituto de Ciencias Forenses  
To: Institute of Forensic Sciences

Yo \_\_\_\_\_, Director Funerario de la Funeraria y/o Crematorio  
I \_\_\_\_\_, Funeral Director of Funeral Home and/or Crematory

\_\_\_\_\_, autorizo al empleado y/o transportista  
Authorize the employee and/or carrier

\_\_\_\_\_, a recoger en sus facilidades el fallecido  
to pick up the deceased at their facilities

\_\_\_\_\_ para fines de Enterramiento y/o Cremación  
for burial purposes and/or Cremation

Firma del Director(a) Funerario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Signature of Funeral Director Date

**Para ser completado en el Instituto de Ciencias Forenses**  
**To be completed at the Institute of Forensic Science**

Empleado funerario o transportista/Mortuary Clerk or Transportation		Oficinista/Clerk	
Fecha _____ Date	Hora _____ Time	Fecha _____ Date	Hora _____ Time
Firma _____ Signature		Firma _____ Signature	

**NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBE SER DEVUELTO EN ORIGINAL**  
**NOTE: THIS DOCUMENT MUST BE RETURNED IN ORIGINAL.**