



Direzione Medica di Presidio

PO _____

**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania**

VERBALE NECROSCOPICO

N. _____ / _____

Relativo alla salma che appartenne in vita _____

di _____ / _____ e di _____ / _____ nato

a _____ Prov. _____ il _____

già abitante in via _____

Il de cuius, come risulta dalla certificazione del medico curante, Dr _____

è morto alle ore _____ del _____ per:

Pertanto, nulla osta sotto il profilo medico-legale dell'Autorità Giudiziaria

Annotazioni

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1) nessuna | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2) salma trasportata fuori comune | <input type="checkbox"/> |
| 3) a disposizione dell'Autorità Giudiziaria | <input type="checkbox"/> |
| 4) altri rilievi | <input type="checkbox"/> |

Catania, _____

IL MEDICO ADDETTO AL SERVIZIO

Dirigente Medico

Dr _____

P.O. _____

