



**San Mateo County Coroner's Office**  
**Robert J. Foucrault, Coroner**  
**50 Tower Road, San Mateo, CA 94402**  
**Tel: (650) 312-5562, Fax: (650) 571-6258**

**AUTORIZACIÓN PARA LA LIBERACIÓN DE RESTOS EN CUSTODIA DEL FORENSE**

Nombre del difunto: \_\_\_\_\_ Caso # \_\_\_\_\_

**California Health and Safety §7100** explica el derecho a controlar la disposición de restos, organizar la disposición final y asumir lecturas financieras de la siguiente manera:

**§7100. Derecho a controlar la disposición de los restos de la persona fallecida**

- (a) El derecho a controlar la disposición de los restos de una persona fallecida, la ubicación y las condiciones del entierro, y arreglos para el bien funerario y los servicios a ser provistos, a menos que el difunto haya dado otras instrucciones de conformidad con la Sección 7100.0, entra en juego, y el deber de disposición y la responsabilidad por el costo razonable de la disposición de los restos recae sobre, lo siguiente en el orden nombrada:
  - (1) Un agente bajo un poder para el cuidado de la salud que tiene el derecho y el deber de disposición bajo la División 4.7 (comenzando con Sección 4600) del Código Testamentario.
  - (2) El cónyuge supérstite competente (o el compañero doméstico registrado del estado).
  - (3) El único hijo adulto competente sobreviviente del difunto, o si hay más de un hijo adulto competente del difunto, la mayoría de los hijos competentes supervivientes.
  - (4) El padre competente sobreviviente o los padres del difunto. Si uno de los padres competentes supervivientes está ausente, el padre competente restante tendrá los derechos y obligaciones de esta sección después de que los esfuerzos razonables hayan sido infructuosos para ubicar al padre competente ausente sobreviviente.
  - (5) La persona o personas adultas competentes supervivientes, respectivamente, en los próximos grados de parentesco. Si hay más de una persona adulta competente sobreviviente del mismo grado de parentesco, la mayoría de estas personas.
  - (6) El administrador público cuando el fallecido tiene activos suficientes.

**§7110. Garantía y responsabilidad del firmante de la autorización para el entierro o la cremación**

"Cualquier persona que firme cualquier autorización para el entierro o la cremación de cualquier resto garantiza la veracidad de cualquier hecho establecido en la autorización, la identidad de la persona cuyos restos se buscan enterrar o incinerar, y su autoridad para ordenar el entierro o la cremación. Él o ella es personalmente responsable de todos los daños ocasionados por o como resultado del incumplimiento de dicha garantía "

**NOTA:** La persona que firma esta orden de liberación es responsable de todos los daños causados por declaraciones falsas contenidas en este documento (Salud Código de Seguridad §7110). Es una ofensa criminal presentar a sabiendas una declaración falsa con una agencia del gobierno (Código Penal § 115 y §470).

**Tejido / Órgano / Retención de Fluido Corporal**

Si se determina que se requiere un análisis de autopsia, examen externo, toxicología o microbiología para determinar o confirmar la causa y forma de muerte de acuerdo con el Código de Gobierno de California §27491, tejido (s) / órgano (s) / fluido (s) corporal (es) puede conservarse para fines de análisis y / o evidencia de conformidad con el Código de Gobierno de California §27491.45. Tejidos / órganos / fluidos corporales recogidos sobre sospecha víctimas de homicidio están sujetos a retención indefinida. Los tejidos / órganos / fluidos corporales retenidos en la autopsia o en cualquier procedimiento de investigación forense se eliminarán de conformidad con el Código de Salud y Seguridad de California §7054.4.

**Declaro / declaramos, bajo pena de perjurio, que yo / nosotros tenemos el derecho de controlar la disposición de los restos nombrados en la parte superior de esta página de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad §7100 y hemos leído el tejido / órgano / líquido corporal aviso de retención:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Verifica si hay firmas adicionales adjuntas.

Identidad verificada por: \_\_\_\_\_ Mortuorio: \_\_\_\_\_

Dirección mortuoria: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Exclusivamente para uso oficial:** Se han cumplido los requisitos del Código de Salud y Seguridad del Estado de California §7100, 7102 y 7100. Los restos pueden ser liberados al recibir este certificado.

Autorizado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Caso #: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA LA LIBERACIÓN DE RESTOS EN CUSTODIA DEL CORONERO**

Nombre del difunto: \_\_\_\_\_ Caso #: \_\_\_\_\_

Si se requiere más de una firma para la eliminación del difunto mencionado anteriormente, haga que los miembros adicionales de la familia completen lo siguiente y adjúntense a la versión original.

**Declaro / declaramos, bajo pena de perjurio, que yo / nosotros tenemos el derecho de controlar la disposición de los restos nombrados en la parte superior de esta página de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad §7100 y hemos leído el tejido / órgano / líquido corporal aviso de retención:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Declaro / declaramos, bajo pena de perjurio, que yo / nosotros tenemos el derecho de controlar la disposición de los restos nombrados en la parte superior de esta página de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad §7100 y hemos leído el tejido / órgano / líquido corporal aviso de retención:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Declaro / declaramos, bajo pena de perjurio, que yo / nosotros tenemos el derecho de controlar la disposición de los restos nombrados en la parte superior de esta página de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad §7100 y hemos leído el tejido / órgano / líquido corporal aviso de retención:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Declaro / declaramos, bajo pena de perjurio, que yo / nosotros tenemos el derecho de controlar la disposición de los restos nombrados en la parte superior de esta página de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad §7100 y hemos leído el tejido / órgano / líquido corporal aviso de retención:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Declaro / declaramos, bajo pena de perjurio, que yo / nosotros tenemos el derecho de controlar la disposición de los restos nombrados en la parte superior de esta página de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad §7100 y hemos leído el tejido / órgano / líquido corporal aviso de retención:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código postal: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_