SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

SALUD

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO ADJUNTO

SSA-06-005 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES, CELULAS Y CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRAMITE

A	DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS (INTERNACION O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL.)	B	TRASLADO DE CADAVERES	C	INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL
D	EXHUMACION PREMATURA	E	EXHUMACION	F	INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

LLENESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO			R.F.C.
DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR	NUMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA O LOCALIDAD	Nº. LICENCIA SANITARIA
CODIGO POSTAL	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO (S)

2.- DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO			R.F.C.
DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR	NUMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA O LOCALIDAD	Nº. DE CEDULA PROFESIONAL
CODIGO POSTAL	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO (S)

3.- DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD SOLICITADA	PROCEDENCIA / DESTINO	ESPECIFICACION
A. INTERNACION O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS	PROCEDENCIA _____ LUGAR DE DESTINO	
B. TRASLADO DE CADAVERES	LUGAR DE DESTINO	EMBALSAMADO ❑ SI ❑ NO
C. INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL	PROCEDENCIA O DESTINO	EMBALSAMADO ❑ SI ❑ NO
D. EXHUMACION PREMATURA	LUGAR DE INHUMACION	MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS
E. EXHUMACION	LUGAR DEL DESTINO	
F. INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO	LUGAR DONDE SE REALIZARA	EMBALSAMADO ❑ SI ❑ NO

4.- DATOS DEL FINADO

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO			EDAD
SEXO	HORA Y FECHA DE LA DEFUNCION	CAUSA DE LA DEFUNCION	

5.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO	PARENTESCO	FIRMA
DOMICILIO		

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO (EXCLUSIVAMENTE PARA LA MODALIDAD DEL TRAMITE A INTERNACION O SALIDA)

SSA-06-005

EL FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-480-20-00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL: 01800-001-4800, O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL: 1888-594-3372, O AL TELEFONO 5-553-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

Escaneado con CamScanner

6.- RESOLUCION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACION

7.- DOCUMENTOS ANEXOS

A. PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS.

INTERNACION AL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS.

- ❑ Original de la certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos, tejidos y sus componentes y células que se pretenden internar.
- ❑ Original de la documentación constitutiva de la institución que realice la internación.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO.

- ❑ Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células.
- ❑ Autorización del gobierno para la salida de órganos, tejidos y sus componentes y células del país.
- ❑ Constancia de que el establecimiento otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células a título gratuito.
- ❑ Certificación de que los órganos, tejidos y sus componentes y células, están exentos de cualquier patología.
- ❑ Documentación sobre la vía de entrada al territorio nacional.

SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS.

- ❑ Original de la certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos, tejidos y sus componentes y células.
- ❑ Original de la documentación constitutiva de la institución que realice la salida del país.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL PAIS.

- ❑ Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células.
- ❑ Constancia de que el establecimiento otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células a título gratuito.
- ❑ Certificación de que los órganos, tejidos y sus componentes y células, están exentos de cualquier patología.
- ❑ Documentación sobre la vía de salida del territorio nacional.

B. PARA EL TRASLADO DE CADAVERES.

- ❑ Certificado y acta de defunción.
- ❑ Comprobante de la tesis de embalsamamiento, en caso de que la distancia por recorrer sea mayor a 300 kms. o transcurran más de 48 horas a partir del momento de la defunción.
- ❑ Carta poder del particular a la funeraria, asentando en ésta la vía de traslado aérea, terrestre o marítima a utilizar.

EMBALSAMAMIENTO.

- ❑ Solicitud escrita de algún disponente secundario, representante legal o quién demuestre interés jurídico, señalando la causa de la solicitud.
- ❑ Original y copia del certificado de defunción.
- ❑ Original y copia de la documentación que acredite la legitimación del solicitante y de los motivos de la solicitud. (credencial de elector o pasaporte vigente).

C. PARA EL INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL.

INTERNAMIENTO DE CADAVERES.

- ❑ Certificado y acta de defunción, traducidos al español y certificados por las autoridades consulares mexicanas.
- ❑ Comprobante de embalsamamiento, traducido al español y certificado por las autoridades consulares mexicanas, en el país donde ocurrió el deceso.
- ❑ Permiso de traslado internacional otorgado por la autoridad sanitaria del país donde haya ocurrido el fallecimiento, traducido al español y certificado por las autoridades consulares mexicanas.
- ❑ Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).

INTERNAMIENTO DE RESTOS ARIDOS.

- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Información sobre la vía aérea, marítima o terrestre que se utilizará.
- ❑ Especificación del destino de los restos.

SALIDA DE CADAVERES.

- ❑ Certificado o acta de defunción.
- ❑ Comprobante de la tesis de embalsamamiento.
- ❑ Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando en esta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).

SALIDA DE RESTOS ARIDOS.

- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Comprobante de exhumación como residuos cumplidos.
- ❑ Información sobre la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).
- ❑ Especificación del destino final de los restos.

D. PARA LA EXHUMACION PREMATURA.

- ❑ Certificado o acta de defunción.
- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Orden girada por Ministerio Público o autoridad judicial, para la exhumación prematura.

E. PARA LA EXHUMACION.

- ❑ Comprobante de inhumación.
- ❑ Original de la carta Poder del particular hacia la agencia funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).
- ❑ Identificación del solicitante (credencial de elector o pasaporte vigente).
- ❑ Especificación del destino final de los restos.

F. PARA LA INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HRS. O DESPUES DE 48 DE OCURRIDO EL DECESO.

- ❑ Certificado o acta de defunción.
- ❑ Comprobante de la tesis del embalsamamiento, cuando se realice la inhumación o incineración después de las 48 horas de haber ocurrido el fallecimiento.
- ❑ Acta de no inconveniencia de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o su equivalente en el resto de las entidades federativas. En caso de existir investigación judicial relacionada con la causa de la defunción.
- ❑ Acta médica del servicio forense.
- ❑ Oficio de identificación de la autoridad Judicial competente si se trata de un cadáver no identificado.

Escaneado con CamScanner

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-06-005 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES, CELULAS Y CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRAMITE

El formato establece seis modalidades de trámite, marca con una X la que solicita.

(Internación o Salida del territorio nacional, utilizar un formato para cada tramite)

1. **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (Exclusivamente para la modalidad del trámite A)**
   Anotar el nombre o razón social del establecimiento, sin utilizar nombre abreviado o común con el que sea conocido.
   Ejemplo Hospital de Ginecobstetricia Nuestra Señora de la Luz.
   Anotar el domicilio completo y número de teléfono (s), fax o correo electrónico (opcional) del establecimiento.
   Anotar la clave del Registro Federal de Contribuyentes que corresponda al establecimiento.
   Anotar en número de licencia sanitaria del establecimiento.

2. **DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO (Exclusivamente para la modalidad del trámite A)**
   Anotar el nombre completo con apellidos paterno y materno del responsable sanitario.
   Anotar el domicilio completo y número de teléfono (s), fax o correo electrónico (opcional) del responsable sanitario.
   Anotar la clave del Registro Federal de Contribuyentes que corresponda al responsable sanitario.
   Anotar en número de cédula profesional del responsable sanitario.

3. **DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS**
   Anotar en el renglón que corresponda la modalidad solicitada, el dato de procedencia o destino y en su caso, marcar con una X el tipo de especificación que se requiera para cada trámite. Ejemplo A Internación o salida del territorio nacional de órganos, tejidos y sus componentes y células.

   Si se trata de internación, anotar la ciudad y país de procedencia.
   Si se trata de salida, anotar la ciudad y país de destino.
   Las modalidades **B, C, D, E,** y **F,** se refieren a permisos para el traslado, exhumación o disposición final de cadáveres dentro o fuera del territorio nacional.

4. **DATOS DEL FINADO**
   Anotar el nombre completo, edad, sexo, hora, fecha y causa de la defunción, para cuyo cadáver se solicita el permiso correspondiente. No aplica esta información, para la modalidad "A".

5. **DATOS DEL SOLICITANTE**
   Anotar el nombre completo, parentesco con el finado, domicilio y firma de la persona que solicita el permiso para el traslado, exhumación o disposición final del cadáver.

6. **RESOLUCION**
   Para uso exclusivo de la Autoridad Sanitaria.
   Marcar con una X los documentos que se anexan, según corresponda al trámite a realizar.
   Anotar el lugar y fecha en que se presenta el trámite.

Firma autógrafa del responsable sanitario, exclusivamente para la modalidad del trámite A en cualquiera de sus dos modalidades (internación o salida del territorio nacional de órganos y sus componentes y células), previo llenado de los puntos 1 y 2 de este formato.

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION, EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y EN PAPEL BOND.
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO: 08-IV-1999
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA: 08-IV-1999
LOS DOCUMENTOS NO DEBEN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.

Escaneado con CamScanner