



Autorização de levantamento de cadáver

Opção da família pela agência funerária



Declaração

a) _____, portador(a) do Cartão de Cidadão (ou Bilhete de Identidade) n.º _____, válido até ____ / ____ / _____, b) _____ de c) _____, falecido(a) em ____ / ____ / _____, cujo cadáver se encontra na Casa Mortuária do Centro Hospitalar Universitário de São João – Pólo do Porto, e em nome de sua família, declara que contratou a Agência Funerária _____, com sede em _____, para a prestação do serviço funerário, com remoção do cadáver para _____.

Data

Assinatura do familiar

____ / ____ / _____

- a) Nome do familiar que exerce o direito de escolha da agência funerária;
- b) Grau de parentesco relativamente ao(à) falecido(a);
- c) Nome do(a) falecido(a).