

Sr. Juez/ Sr. Fiscal:

Dr. _____

S/D

Quien suscribe _____ en mi carácter de _____, se dirige a Ud. para informarle que en la cirugía realizada a _____ DNI _____, con fecha ____ / ____ / ____, en el establecimiento _____ de la ciudad de _____, los órganos y/o tejidos fueron ablacionados y remitidos a las siguientes entidades:

Órgano / Tejido	Ablacionista	Institución que recibe

Sin más lo saludo atte.

Firma y aclaración.