

Megrendelő

Ezennel megrendelem

osztályunkon elhalt:

leánykori neve:

akinek személyi igazolvány száma:

átszállítását Kórbonctani Intézetünkbe.
Igazságügyi kórbonctani

Debrecen, 19 év hó nap

.....
klinikai, kórházi osztály

.....
kórbonctani intézet bélyegzője,
orvos aláírása