



GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA  
OFICINA DEL MÉDICO FORENSE PRINCIPAL

401 E Street, SW  
Washington, DC 20024

202-698-9000 (Oficina)

Número de caso (reservado para *el personal* de la OCME)

## AUTORIZACIÓN PARA EXTENSIÓN DE DERECHOS

Envíe por fax el formulario completo a la Unidad de Investigaciones de la OCME (202-698-9103)

Nombre completo de la persona fallecida:

Fecha de defunción:

Nombre de la persona que completa el formulario:

Relación con la persona fallecida:

Número de teléfono:

Beneficiario/a de la extensión de derechos:

Relación con la persona fallecida:

Número de teléfono:

**Derechos que se extienden a la persona mencionada (ponga sus iniciales en todos los casos que**

**correspondan; pueden ser iniciales físicas o iniciales electrónicas verificadas): Derecho a**

realizar los arreglos para el funeral \_\_\_\_\_

Derecho a retirar pertenencias que se encuentran en

la OCME \_\_\_\_\_

Derecho a obtener una constancia de defunción \_\_\_\_

Derecho a obtener una copia del informe del examen médico forense, incluido el informe toxicológico \_\_\_\_

# Se requiere certificación notarial:

---

**SOLO PARA USO OFICIAL**

**Aprobado** \_\_\_\_\_  
*Iniciales y fecha*

**No aprobado** \_\_\_\_\_  
*Iniciales y fecha*

**Motivo del rechazo:**

Revisado el  
8/6/2021