



**COBB COUNTY
OFFICE OF THE MEDICAL EXAMINER**

1497 County Services Pkwy SW
Marietta GA 30008
(770) 528-2200 Fax: (770) 528-2207

Christopher Gulledge, M.D., M.S.
Chief Medical Examiner

Stacey Desamours, M.D.
Deputy Chief Medical Examiner

Zuhha Ashraf, M.D.
Medical Examiner

Autorización para Liberar

Nombre Completo del Difunto: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de Defunción: _____

Autorizo a la Oficina del Médico Forense del Condado de Cobb a entregar al difunto y cualquier propiedad a:

Funeraria/Crematorio: _____

Dirección y/o Teléfono: _____

El pariente más cercano legal se determina en el siguiente orden: 1-cónyuge, 2-hijos adultos, 3-padres, 4-hermanos, 5-otros parientes (abuelos, sobrinos, tíos, primos), 6-cualquier otra persona.

Al firmar este formulario de autorización para divulgar, afirmo que soy el familiar más cercano al difunto, a menos que se especifique lo contrario a continuación.

____ Soy el único pariente legal.

____ Dos o más personas comparten el mismo parentesco y
están firmando un comunicado.

____ Otro (explique) _____

Compañías: _____

Imprimir Nombre(s): _____

Relación(es): _____

Día de firma: _____

*Se puede solicitar la verificación del estado del familiar más cercano.

Este formulario completado puede ser devuelto por escaneo o foto enviada por correo electrónico a
MEInvestigators@cobbcounty.org O por fax al 770-528-2207.