

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 3

UOC MEDICINA LEGALE



REGIONE  
LAZIO

~~U.O.S. Medicina Legale  
Distretto Municipio X  
Via Federico Pastini, 34~~

Prot. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

Si attesta di aver eseguito il trattamento conservativo della salma

Del Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Deceduto il \_\_\_\_\_

Conservativa effettuata il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

Il Medico

\_\_\_\_\_

MOD. 3088