

ترخيص بالدفن

النوع ذكر / أنثي

عمر المتوفي :

اسم المتوفي /

برقم قيد :

محافظة :

مركز / قسم :

بجهة :

وقد صرحنا بالدفن ببيانته :

تحرير في ٢ / /

توقيع / طبيب الوحدة

ختم مكتب الصحة