



HARRIS COUNTY INSTITUTE OF FORENSIC SCIENCES

**Autopsy Information/Release and  
Funeral Director's Authorization to Claim Form**

**Informe de autopsia/Formulario de autorización para la  
entrega de cuerpos a directores de funerarias**

In accordance with state law, the Harris County Institute of Forensic Sciences will perform an inquest or autopsy to determine the cause and manner of death of the decedent. If an autopsy is performed, certain organs and tissue are removed for necessary examination and testing. Upon completion of examination and testing, any organs and tissue kept by the Harris County Institute of Forensic Sciences will be disposed of in accordance with health and safety guidelines.

Conforme a la ley estatal del estado de Texas, el Instituto de Ciencias Forenses del Condado de Harris efectuará una investigación o una autopsia para determinar la causa y manera de muerte del difunto/a. Cuando se efectúa una autopsia, se extraen ciertos tejidos para examinarlos y para efectuar las pruebas de laboratorio pertinentes. Una vez terminado el examen y las pruebas de laboratorio, las muestras de los tejidos extraídos se descartan conforme a las correspondientes reglamentaciones de salud pública y seguridad.

**Release of decedent and personal effects / Entrega del difunto/a y de sus efectos personales**

Case Number \_\_\_\_\_

Caso No. \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_,

Yo, \_\_\_\_\_ (parentesco)

bearing the relationship of \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ confirmo

acknowledge that I am the legal next of kin and authorize the Harris County Institute of Forensic Sciences to release the decedent named below and his or her personal effects in the possession of the Institute of Forensic Sciences to \_\_\_\_\_ (Funeral Home) or its agent for burial or for other arrangements as may be requested by the family.

que, acorde con la ley, soy el pariente más cercano, y autorizo al Instituto de Ciencias Forenses del Condado de Harris a entregar el cuerpo del difunto/a indicado más abajo, junto con los efectos personales en posesión del Instituto de Ciencias Forenses a \_\_\_\_\_ (Funeraria), o a su agente o representante para su sepultura o para cualesquiera otros arreglos dispuestos por la familia.

Name of the Decedent/Nombre del difunto/a: \_\_\_\_\_

Race/Raza: \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sex/Sexo: \_\_\_\_\_

Date of Death/Fecha de muerte: \_\_\_\_\_

**Printed Name and Signature of Next of Kin / Nombre y firma del pariente más cercano:**

Printed/En letras de imprenta: \_\_\_\_\_ Telephone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Signed/Firmado: \_\_\_\_\_

Street Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código Postal: \_\_\_\_\_

\*\*\*

Witness/Testigo: \_\_\_\_\_

Street Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: State/Estado: Zip Code/Código Postal: \_\_\_\_\_

\*\*\*

Decedent transported by/El/la difunto/a será transportado/a por: \_\_\_\_\_

Name of Crematory (if cremation is requested)/Nombre del crematorio: \_\_\_\_\_