

SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA/LEGAL DEL EMBARAZO

DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE:

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ N° de historia clínica: _____

Requiero formalmente la interrupción del embarazo, en los términos de la Ley Nacional N° 27.610. A los fines referidos manifiesto expresamente:

- 1) Que he recibido información en un lenguaje claro y sencillo sobre los diferentes métodos mediante los cuales puede llevarse a cabo la interrupción de este embarazo por su edad gestacional –incluido el aborto medicamentoso–, sobre la naturaleza e implicancias que tiene cada una de ellos sobre mi salud, sobre las características de cada uno de los procedimientos disponibles, sus riesgos, beneficios y consecuencias.
- 2) Que he entendido la información que se me ha dado.
- 3) Que he podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente.
- 4) Que conforme a lo explicado, puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la localidad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____ .

Firma de la persona interesada _____

Aclaración _____

Datos de la/el representante legal o allegado/a o sistema de apoyo (de corresponder) Señalar lo que corresponda:

_____ Persona menor de 13 años

_____ Adolescentes de entre 13 y 16 años si el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida

_____ Personas con sentencia judicial firme vigente de incapacidad o restricción de la capacidad para toma decisiones vinculadas al cuidado de su salud

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Firma de la/el representante legal o allegado o sistema de apoyo: _____

Firma del o de las/los profesionales médicos: _____ Matrícula N°: _____

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la persona interesada.