



DECLARACIÓN JURADA

Datos de la persona declarante*

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

Domicilio: Ciudad: Provincia:

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ N° de historia clínica:

DIGO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos y

MANIFIESTO que el embarazo que curso es producto de una violación.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la ciudad

de a los días del mes de de

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (art. 4 Ley 27.610 y 86.a. del Código Penal)

.....
Firma de la persona declarante

** Las personas con discapacidad, al igual que todas las personas, pueden realizar la declaración jurada por sí mismas.*

El presente documento se extiende por duplicado, cuya copia se entrega a la persona solicitante. Debe dejarse constancia o adjuntarse este consentimiento en la historia clínica.