

Acta de Autorización

Ley 24.193 - Art. 19 ter

HOJA 1 DE 1

Datos del proceso de donación

Lugar: PROCESO N°:
Establecimiento: H.C. N°: Servicio:
Domicilio:

Datos del donante cadavérico

Apellido/s: Nombre/s:
Tipo de documento: DNI DNIM DNIF LE LC CI Pasaporte N°: Sexo: Femenino Masculino
Fecha de nacimiento: / / (dd/mm/aaaa) Edad: Nacionalidad:

Órgano/s y tejido/s que se donan

Órganos y/o tejidos: Todos
 Enunciación de los órganos y/o tejidos que se donan:
Con fines de: Trasplante Estudio e investigación científica

Datos del padre o tutor/a

Apellido/s: Nombre/s:
Tipo de documento: DNI DNIM DNIF LE LC CI Pasaporte N°: Sexo: Femenino Masculino
Fecha de nacimiento: / / (dd/mm/aaaa) Edad: Nacionalidad:
Calle: Nro.: Piso: Dpto.:
Localidad: Partido/Dpto.:
Provincia: CP: Tel:
En ejercicio de la facultad que confiere el artículo 19 ter de la Ley 24.193, INVOCANDO VINCULO autorizo la ablación.
 ACREDITANDO VINCULO autorizo la ablación.

.....
Firma

Datos de la madre

Apellido/s: Nombre/s:
Tipo de documento: DNI DNIM DNIF LE LC CI Pasaporte N°:
Fecha de nacimiento: / / (dd/mm/aaaa) Edad: Nacionalidad:
Calle: Nro.: Piso: Dpto.:
Localidad: Partido/Dpto.:
Provincia: CP: Tel:
En ejercicio de la facultad que confiere el artículo 19 ter de la Ley 24.193, INVOCANDO VINCULO autorizo la ablación.
 ACREDITANDO VINCULO autorizo la ablación.

.....
Firma

Ley 24.193 - Art. 19 ter - **La presente reviste a todos los efectos el carácter de declaración jurada, en los términos y con los alcances del artículo 264 del Código Civil.**

Dentro de las 48 hs. deberá presentar la documentación respaldatoria del vínculo en el INCUCAI u Organismo Jurisdiccional correspondiente.

Observaciones:

Fecha: / / (dd/mm/aaaa)

.....
Firma y sello del responsable de la entrevista familiar

Acta de Autorización

Ley 24.193 - Art. 19 ter

Constancia de acta de donación de órganos y/o tejidos del donante:
Número de proceso:

Lugar:
Fecha: / / (dd/mm/aaaa)

.....
Firma y sello del responsable de la entrevista familiar