



## 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.**