

Acta de Manifestación Expresa de Voluntad de Donación de Órganos y Tejidos

HOJA 1 DE 1

N° de Registro SINTRA

Datos personales (marcar con una cruz lo que corresponda)

Apellido/s:

Nombre/s:

Tipo de documento:

☐ DNI

☐ DNIM

☐ DNIF

☐ LE

☐ LC

☐ CI

☐ Pasaporte

N°:

Sexo:

☐ Femenino

☐ Masculino

Fecha de nacimiento:

/

/

(dd/mm/aaaa)

Nacionalidad:

Domicilio

Calle:

Nro.:

Piso:

Dpto.:

Localidad:

Partido/Dpto.:

Provincia:

CP:

Tel:

Manifestación de voluntad

Manifestación Afirmativa: ☐

Dono: ☐ Cualquier órgano de mi cuerpo

☐ Solamente los siguientes órganos y/o tejidos:

Con fines de: ☐ Trasplante ☐ Estudio e investigación científica

Manifestación de oposición: ☐

Origen de manifestación expresa

INCUCAI ☐

Organismo provincial: ☐

Evento: ☐

Otro: ☐

- Ley 24.193 - Art. 19 modificado por Ley 26.066 - **La presente solicitud reviste a todos los efectos el carácter de declaración jurada**

Firma del manifestante

Firma del interviniente

Fecha : / / (dd/mm/aaaa)

Aclaración del manifestante

Aclaración del interviniente

Completar credencial según manifestación expresa.
IMPORTANTE: Firmas al dorso

Nombre:

Apellido:

Doc. Nro: ☐ DNI ☐ CI ☐ LE ☐ LC

MANIFIESTACION AFIRMATIVA a la donación de órganos y tejidos - Ley 24.193 - Art. 19 modificado por Ley 26.066 -

☐ cualquier órgano de mi cuerpo

☐ los siguientes órganos

CON EL PROPOSITO DE: ☐ trasplante ☐ investigación científica

Nombre:

Apellido:

Doc. Nro: ☐ DNI ☐ CI ☐ LE ☐ LC

MANIFIESTACION DE OPOSICION a la donación de órganos y tejidos - Ley 24.193 - Art. 19 modificado por Ley 26.066 -

Firma del manifestante: _____

Aclaración: _____

Firma del interviniente: _____

Aclaración: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Ley 24.193 - Art. 19

Firma del manifestante: _____

Aclaración: _____

Firma del interviniente: _____

Aclaración: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Ley 24.193 - Art. 19