



Acta de Autorización - Ley 27.447 - Art. 34

HOJA 1 DE 1

Datos del proceso de donación

Lugar: PROCESO Nº:

Establecimiento: H. C. Nº: Servicio:

Domicilio:

Datos del donante cadavérico

Apellido/s: Nombre/s:

Tipo de documento: DNI DNIM DNIF LE LC CI Pasaporte Nº: Sexo: Masculino Femenino

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 Nº: Sexo: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento: / / (dd/mm/aaaa) Edad: Nacionalidad:

Calle: Nº: Piso: Dpto.:

Localidad: Partido/Dpto.:

Provincia: CP: Tel.:

En ejercicio de la facultad que confiere al Art. 34 de la Ley 27.447 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 Nº: Sexo: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento: / / (dd/mm/aaaa) Edad: Nacionalidad:

Calle: Nº: Piso: Dpto.:

Localidad: Partido/Dpto.:

Provincia: CP: Tel.:

En ejercicio de la facultad que confiere al Art. 34 de la Ley 27.447 INVOCANDO VINCULO autorizo la ablación.
 ACREDITANDO VINCULO autorizo la ablación.

.....
Firma

Ley 27.447 - Art. 34 - La presente reviste a todos los efectos el carácter de declaración jurada.

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 27.447 - Art. 34

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

PROCESO Nº:

Lugar:

Fecha: / / (dd/mm/aaaa)

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