

Acta de Testimonio de Última Voluntad

HOJA 1 DE 1

Ley 24.193 - Arts. 19 bis, 21 y 22

Datos del proceso de donación

Lugar: PROCESO N°:

Establecimiento: H.C. N°: Servicio:

Domicilio:

Datos del fallecido

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:

En ausencia de voluntad expresa del fallecido, respetando el orden prioritario de parentesco (Art. 21 de la Ley 24.193), se solicita el testimonio de su última voluntad sobre la donación de órganos y tejidos 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:

Domicilio: Teléfono:

Grado de parentesco: Vínculo: invocado acreditado

Testimonia: Manifestación afirmativa: Todos los órganos y tejidos
 Solamente los siguientes órganos y/o tejidos:

Con fines de: Trasplante Estudio e investigación científica

Manifestación negativa

Ausencia de manifestación

.....
Firma

Ley 24.193 - Arts. 19 bis, 21 y 22 - **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 Testimonio de Última Voluntad

Ley 24.193 - Arts. 19 bis, 21 y 22

Constancia de acta de testimonio de última voluntad de:

Número de proceso:

Lugar:

Fecha: / / (dd/mm/aaaa)

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

PARA EL TESTIMONIANTE