

A 3.3. CUDAI0.

	SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Registro Nacional de Expresiones de Voluntad para la Donación	Formulario 12 - ACT
Acta de Manifestación Expresa de Voluntad de Donación de Órganos y Tejidos HOJA 1 DE 1		
N° de Registro SINTRA <input style="width: 150px;" type="text"/>		
Datos personales <i>(marcar con una cruz lo que corresponda)</i>		
Apellido/s: <input style="width: 250px;" type="text"/> Nombre/s: <input style="width: 150px;" type="text"/>		
Tipo de documento: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> DNIM <input type="radio"/> DNIF <input type="radio"/> LE <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> CI <input type="radio"/> Pasaporte N°: <input style="width: 100px;" type="text"/> Sexo: <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino		
Fecha de nacimiento: <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 60px;" type="text"/> (dd/mm/aaaa) Nacionalidad: <input style="width: 150px;" type="text"/>		
Domicilio		
Calle: <input style="width: 200px;" type="text"/> Nro.: <input style="width: 50px;" type="text"/> Piso: <input style="width: 50px;" type="text"/> Dpto.: <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Localidad: <input style="width: 200px;" type="text"/> Partido/Dpto.: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Provincia: <input style="width: 100px;" type="text"/> CP: <input style="width: 50px;" type="text"/> Tel: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Manifestación de voluntad		
Manifestación Afirmativa: <input type="radio"/> Dono: <input type="radio"/> Cualquier órgano de mi cuerpo <input type="radio"/> Solamente los siguientes órganos y/o tejidos: <input style="width: 200px;" type="text"/>		
Con fines de: <input type="checkbox"/> Trasplante <input type="checkbox"/> Estudio e investigación científica		
Manifestación de oposición: <input type="radio"/>		
Origen de manifestación expresa		
INCUCAI <input type="radio"/>		
Organismo provincial: <input type="radio"/> <input style="width: 500px;" type="text"/>		
Evento: <input type="radio"/> <input style="width: 500px;" type="text"/>		
Otro: <input type="radio"/> <input style="width: 500px;" type="text"/>		
- 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
..... Aclaración del manifestante	 Aclaración del interviniente
Fecha: <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 60px;" type="text"/> (dd/mm/aaaa)		

Completar credencial según manifestación expresa.
 IMPORTANTE: Firmas al dorso

MANIFESTACION EXPRESA DE VOLUNTAD	
Nombre: _____	
Apellido: _____	
Doc. Nro: _____ <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC	
MANIFIESTACION AFIRMATIVA a la donación de órganos y tejidos - Ley 24.193 - Art. 19 modificado por Ley 26.066 - <input type="checkbox"/> cualquier órgano de mi cuerpo <input type="checkbox"/> los siguientes órganos _____	
CON EL PROPOSITO DE: <input type="checkbox"/> trasplante <input type="checkbox"/> investigación científica	
Ramsay 2250 - C1428BAJ - Ciudad de Buenos Aires www.inuca.gov.ar - 0800 555 4628 (INCU)	

MANIFESTACION EXPRESA DE VOLUNTAD	
Nombre: _____	
Apellido: _____	
Doc. Nro: _____ <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC	
MANIFIESTACION DE OPOSICION a la donación de órganos y tejidos - Ley 24.193 - Art. 19 modificado por Ley 26.066 -	
Ramsay 2250 - C1428BAJ - Ciudad de Buenos Aires www.inuca.gov.ar - 0800 555 4628 (INCU)	