

# 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



incucai

### MANIFESTACION EXPRESA DE VOLUNTAD

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

Ramsay 2250 - C1428BAJ - Ciudad de Buenos Aires  
www.inucai.gov.ar - 0800 555 4628 (INCU)



incucai

### MANIFESTACION EXPRESA DE VOLUNTAD

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 -

Ramsay 2250 - C1428BAJ - Ciudad de Buenos Aires  
www.inucai.gov.ar - 0800 555 4628 (INCU)

---

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

---