

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ
الإعلان بالموافقة باخذ القرار بحرية كاملة لاجراء عملية الاجهاض وذلك بعد توضيح الوضع

Eu _____ com o processo clínico n.º _____, venho declarar, de acordo com o n.º 4 do artigo 142º do Código Penal, que fui devidamente informada e que estou esclarecida sobre as condições em que vai ser realizada, no meu caso, a interrupção da gravidez e os procedimentos e eventuais consequências para a minha saúde inerentes à sua realização. Assim:

أنا _____ الحاملة للملف الطبي رقم _____

أعلن بموجب الفقرة 4 من المادة 142 من قانون العقوبات أنه قد تم إبلاغي على النحو الواجب و بكل وضوح بشأن الشروط التي سيتم بموجبها عملية الاجهاض ، في حالتي ، والإجراءات الممكنة. و العواقب التي من المحتمل أن تتعرض لها صحيتي تحقيقه. و بذلك :

Confirmo que tive a possibilidade de colocar todas as questões que pretendia e que as explicações que me foram fornecidas foram suficientemente claras para permitir a minha livre decisão;

أؤكد أنه أتيت لي الفرصة لطرح جميع الأسئلة التي أريد معرفتها وأن التفسيرات المقدمة الي كانت واضحة بما يكفي للسماح لي بحرية تامة لأخذ قراري ؛

Confirmo que estou esclarecida sobre as consequências da interrupção da gravidez e que tenho consciência da possibilidade de ocorrerem complicações e de vir a ser necessária a realização de atos diferentes daqueles inicialmente propostos;

أؤكد أنني على وعي بشأن عواقب عملية الاجهاض وأنني مدرك لاحتمال حدوث مضاعفات والحاجة إلى القيام بأجراءات أخرى غير تلك المقترحة في البداية ؛

Autorizo, nas circunstâncias acima referidas, que sejam efetuados todos os atos médicos indicados;

أصرح ، في ظل الظروف المذكورة أعلاه ، بتنفيذ جميع الإجراءات الطبية المشار إليها ؛

Confirmo que fui informada sobre a importância, para a minha saúde, de seguir as recomendações e prescrições médicas no período pré e pós interrupção da gravidez, assim como de comparecer nas consultas que me forem indicadas;

أؤكد أنه تم إبلاغي بأهمية اتباع التوصيات والوصفات الطبية بالنسبة لصحتي في الفترة ما قبل عملية الاجهاض وبعدها، وكذلك أهمية حضور مواعيد الفحوص الطبية المحددة إلي

Autorizo a utilização posterior dos meus dados pessoais relativos à interrupção da gravidez, para os efeitos previstos na lei.

أصرح بالسماح لاستخدام بياناتي الشخصية المتعلقة بعملية الإجهاض ، للأغراض التي ينص عليها القانون

A preencher nas situações de interrupção da gravidez por opção da mulher, nos termos da alínea e) do n.º 1 do artigo 142º do Código Penal.

يتم ملؤه في حالات الاجهاض بإرادة المرأة المعنية بالأمر، بموجب أحكام المسطرة رقم 1 المادة 142 من قانون العقوبات

Confirmo que fui informada sobre as condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade.

وأؤكد أنني أبلغت بشروط الدعم التي يمكن أن تقدمها الدولة لاستمرار الحمل والأمومة

Confirmo que, mediante a minha solicitação, me foi dada a possibilidade de acompanhamento psicológico ou por assistente social, durante o período de reflexão, que não foi inferior a 3 dias.

أؤكد أنه بناء على طلبي تم إعطائي إمكانية متابعة مع طبيب نفسي أو بواسطة أخصائي اجتماعي ، خلال فترة التفكير التي لا تقل

عن 3 أيام

Como me foi explicado, esta interrupção da gravidez:

- Constitui o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o meu corpo ou para a minha saúde física ou psíquica
- Está indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o meu corpo ou para a minha saúde física ou psíquica e vai ser realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez
- Está indicada porque há seguros motivos para prever que o meu feto virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita e vai ser realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez
- Está indicada porque o feto é inviável
- Será efetuada porque a gravidez resultou de crime contra a minha liberdade e autodeterminação sexual e vai ser realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez
- Será efetuada por minha opção e vai ser realizada nas primeiras 10 semanas de gravidez

Pretendo a interrupção da minha gravidez e autorizo a utilização do seguinte procedimento:

- Cirúrgico com anestesia local
- Cirúrgico com anestesia geral
- Medicamentoso
- Medicamentoso seguido de cirúrgico

كيف وضحت إلى عملية الإجهاض هذه ؟

إن انقطاع الحمل هذا هو السبيل الوحيد لإزالة خطر الموت أو الضرر الجسيم الذي لا يمكن تداركه:

يُنصح بتجنب خطر الموت أو حدوث أضرار جسيمة ودائمة لجسدي أو لصحتي الجسدية أو العقلية وسيتم إجراؤها في الأسابيع الأولى من الحمل والتي عددها ١٢

يشار إليه لأن هناك أسبابًا وجيهة للتنبؤ بأن جنيني سيعاني ، بطريقة غير قابلة للشفاء ، من مرض خطير أو تشوه خلقي وسيتم إجراؤه في الأسابيع الأولى من الحمل والتي يصل عددها ٢٤ أسبوعًا

يشار إليه لأن الجنين غير قادر على الحياة

سيتم إجراؤه لأن الحمل نتج عن جريمة ضد حرّيتي الجنسية وتقرير المصير وسيتم إجراؤه في الأسابيع الستة عشر الأولى من الحمل

سيتم إجراؤه حسب اختياري وسيتم إجراؤه في الأسابيع العشرة الأولى من الحمل

اود القيام بعملية الإجهاض واسمح بالقيام بالإجراءات التالية:

- عملية جراحية مع تخدير محلي
- عملية جراحية مع تخدير عام
- الدواء
- الدواء وبعد ذلك العملية الجراحية

Nome (em maiúsculas) _____

Assinatura _____

DATA ____/____/____

(Preencher em caso de menor de 16 anos ou mulher psiquicamente incapaz)

Nome do representante legal, do ascendente, do descendente ou do parente na linha colateral

(art. 142º, n.º 5 do Código Penal)

Assinatura _____

DATA ____/____/____

_____ الاسم (بأحرف كبيرة)

_____ التوقيع

_____ التاريخ

(تعينة في حالة السن القاصراً أقل من 16 سنة أو حالة المرأة الغير مؤهلة نفسياً)

اسم الممثل القانوني أو الأصل أو السليل أو القريب في خط الضمان

(المادة 142 ، رقم 5 من قانون العقوبات)

_____ التوقيع

_____ التاريخ