

## CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ

### गर्भपतनको लागि निः शुल्क र सूचित सहमति

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:

म \_\_\_\_\_ क्लिनिकल फाइल नं. \_\_\_\_\_, संयमले दण्ड संहिताको अनुच्छेद १४२ को नम्बर ४ अनुसार घोषणा गर्दछु, कि मलाई विधिवत मेरो मामलामा, त्यसैले गर्भपतनको समाप्ति र प्रक्रियाहरू र यसको लागि मेरो स्वास्थ्यको लागि सम्भावित परिणामहरूको बारेमा जानकारी पाएको छु ।

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;

मैले चाहेका सबै प्रश्नहरू सोध्न मौका पाएँ र मलाई दिइएका स्पष्टीकरणहरू मेरो स्वतन्त्र निर्णयलाई अनुमति दिन पर्याप्त स्पष्ट थिए भनेर पुष्टि गर्दछु ।

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;

म पुष्टि गर्दछु कि म गर्भपतन गर्ने परिणामहरूको बारेमा आबद्ध छु र म जटिलताहरूको सम्भावना र सुरुमा प्रस्तावित कार्यहरू बाहेक अन्य कार्यहरू गर्न आवश्यक छ भनेर जान्दछु ।

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

म माथि उल्लिखित परिस्थितिहरूमा, सबै सङ्केत गरिएका चिकित्सा कार्यहरू पूरा गरिएको छ भनेर अधिकृत गर्दछु ।

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;

म यो पुष्टि गर्दछु कि मलाई मेरो स्वास्थ्यको लागि, गर्भपतन अघि र पछिको अवधिमा चिकित्सा सिफारिसहरू र प्रिस्क्रिप्शनहरू निरन्तरताका, साथै मलाई संकेत गरिएको नियुक्तिहरूमा भाग लिने बारेमा सूचित गरिएको छ ।

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

म कानूनद्वारा प्रदान गरिएको उद्देश्यका लागि, गर्भपतनको समाप्तिसँग सम्बन्धित मेरो व्यक्तिगत डेटाको पछिल्लो प्रयोगलाई अधिकृत गर्दछु ।

***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.***

दण्ड संहिताको धारा १४२(१)(ड) को शर्तहरू अन्तर्गत स्वेच्छिक रूपमा गर्भपतन को अवस्थामा महिलाले पदपूर्ति गर्नु पर्नेछ ।

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

म गर्भावस्था र मातृत्वको निरन्तरताका लागि राज्यले दिन सक्ने सहयोगका अवस्थाहरूको बारेमा मलाई सूचित गरिएको छ भन्ने पुष्टि गर्दछु ।

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.

यो पुष्टि गर्दछु कि, मेरो अनुरोधमा, मलाई मनोवैज्ञानिक वा सामाजिक कार्यकर्ता फलो-अपको सम्भावना दिइएको थियो, प्रतिबिम्ब अवधिको समयमा, जुन ३ दिन भन्दा कम थिएन ।

**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

**गर्भपतन सम्बन्धि, वयाख्या गरिका तालिका:**

- मृत्युको खतरा वा मेरो शरीर वा मेरो शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर र अपरिवर्तनीय क्षति हटाउने एकमात्र विकल्प हो ।
- मृत्युको जोखिम वा मेरो शरीर, शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर र स्थायी क्षतिबाट बच्न संकेत गरिएको छ र गर्भावस्थाको पहिलो १२ हप्तामा गरिनेछ ।
- मेरो भ्रूणले असाध्य गम्भीर रोग वा जन्मजात विकृतिबाट पीडित हुन सक्ने भविष्यवाणी गर्ने राम्रो कारणहरू भएकोले यो गर्भावस्थाको पहिलो २४ हप्तामा हुनेछ ।
- यो संकेत गरिएको छ किनभने भ्रूण गैर-व्यवहार्य छ ।
- मेरो यौन स्वतन्त्रता र आत्मनिर्णय को विरुद्ध एक अपराध को परिणामस्वरूप गर्भावस्था को कारण हुनेछ, र यो गर्भावस्था को पहिलो १६ हप्ता मा गरिनेछ ।
- यो मेरो इच्छा अन्तर्गत हुनेछ र गर्भावस्थाको पहिलो १० हप्तामा गरिनेछ ।

**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

**म मेरो गर्भपतन समाप्त गर्न र निम्न प्रक्रियाको प्रयोगलाई अधिकृत गर्न चाहन्छु:**

- स्थानीय एनेस्थेसियाको साथ सर्जिकल
- सामान्य एनेस्थेसिया साथ सर्जिकल
- चिकित्सा गर्भपतन
- मेडिकल पछि सर्जरी

Nome (em maiúsculas) \_\_\_\_\_

नाम (ठूलो अक्षरमा) \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

सही \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

मिति \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**(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)

(16 वर्ष भन्दा कम उमेरका नाबालिगहरू वा मानसिक रूपमा अक्षम महिलाको मामलामा भर्नुहोस्)

संपार्श्विक रेखामा कानूनी प्रतिनिधि, आरोही, वंशज वा नातेदारको नाम

(दण्ड संहिताको धारा १४२, नं. ५)

Assinatura \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

सही \_\_\_\_\_

मिति \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_