

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ**FREE AND INFORMED CONSENT FOR PREGNANCY TERMINATION**

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:

I _____ with the clinical file no. _____, hereby declare, in accordance with no. 4 of article 142 of the Penal Code, that I was duly informed and that I'm enlightened about the conditions under which it will be carried out, in my case, the termination of the pregnancy and the procedures and possible consequences for my health inherent to it. Therefore:

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;

I confirm that I had the opportunity to ask all the questions I wanted and that the explanations given to me were clear enough to allow my free decision;

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;

I confirm that I'm enlightened about the consequences of terminating the pregnancy and that I am aware of the possibility of complications and the need to carry out acts other than those initially proposed;

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

I authorize, under the circumstances mentioned above, that all the indicated medical acts are carried out;

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;

I confirm that I have been informed about the importance, for my health, of following the medical recommendations and prescriptions in the period before and after the interruption of the pregnancy, as well as of attending the appointments indicated to me;

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

I authorize the subsequent use of my personal data relating to the termination of pregnancy, for the purposes provided by law.

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.

To be filled in during pregnancy termination situations voluntarily by the woman, under the terms of article 142(1)(e) of the Penal Code.

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

I confirm that I was informed about the conditions of support that the State can give to the continuation of pregnancy and motherhood.

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.

I confirm that, upon my request, I was given the possibility of psychological or social worker follow-up, during the reflection period, which was not less than 3 days.

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

As it was explained to me, this pregnancy termination:

Is the only option of removing the death threat or serious and irreversible damage to my body or to my physical or mental health.

It is indicated to avoid death risk or serious and lasting damage to my body or to my physical or mental health and will be performed in the first 12 weeks of pregnancy

It is indicated because there are good reasons to foresee that my fetus will suffer, in an incurable way, from a serious illness or congenital malformation and it will be carried out in the first 24 weeks of pregnancy

It is indicated because the fetus is non-viable

It will be carried out because the pregnancy resulted from a crime against my sexual freedom and self-determination, and it will be carried out in the first 16 weeks of pregnancy

It will be carried under my wish and will be performed in the first 10 weeks of pregnancy

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

I intend to terminate my pregnancy and authorize the use of the following procedure:

Surgical with local anesthesia

Surgical with general anesthesia

Medical abortion

Medical followed by surgery

Nome (em maiúsculas)

Name (in capital letters) _____

Assinatura

Signature _____

DATA

DATE ____ / ____ / ____

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

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

(art. 142º, n.º 5 do Código Penal)

(Fill in case of minors under 16 years of age or psychically incapable woman)

Name of legal representative, ascendant, descendant or relative in the collateral line

(art. 142, no. 5 of the Penal Code)

Assinatura

Signature _____

DATA

DATE ____ / ____ / ____