**Formulario conforme Ley 6170/18**, *“Que modifica varios artículos de la Ley 1246 De Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos, y la Ley Nº 4758/2012 Que crea el Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) y el Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación y su modificatoria ley Nº 6069/2018”.*

Fecha: Local Autorizado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Día**

**Mes**

**Año**

Apellido (s) Nombre (s) Fecha de Nacimiento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Día** | **Mes** | **Año** |

Dirección y Número de casa Localidad

Teléfono (s) Estado Civil Edad Sexo

C

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y C.I.P. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales, **NO** autorizo la ablación (extracción) de mis órganos y/o tejidos para ser utilizados con fines de trasplantes y/o investigación científica.

**FIRMA:**

FIRMMA

**Art. 17** “*Toda persona capaz, mayor de dieciocho años, podrá manifestar su oposición ante el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) o en las instituciones o locales que éste habilite al efecto, para que después de ser confirmada su muerte, no se proceda a la ablación de órganos y tejidos de su cuerpo, para ser trasplantados en otros seres humanos vivos o con fines de estudio e investigación científica. Esta voluntad expresada será respetada en todos los casos”.*

*Obs. El trámite es gratuito y de carácter personal, adjuntando la copia de cédula de Identidad Policial y otro documento que acredite la nacionalidad.*