

# Interruzione non punibile della gravidanza

Formulario n. \_\_\_\_\_

Dichiarazione del medico che effettua l'interruzione di gravidanza, conformemente all'art. 119, cpv. 5 del Codice penale svizzero

Il/la sottoscritto/a attesta l'autenticità di quanto segue:

1. Anno di nascita della gestante

--	--	--	--

--

La gestante non ha compiuto i 16 anni al momento dell'intervento

2. Domicilio

Bellinzonese	Locarnese	Luganese	Mendrisiotto	Tre Valli

Altro Cantone CH: specificare

Altra Nazione: specificare

3. Nazionalità

Svizzera	Straniera: indicare la Nazione

4. Con chi ha prevalentemente abitato negli ultimi sei mesi?

sola	sola con figli(o)	con partner marito	con partner marito e figli(o)	con amici	con parenti

5. Numero di figli propri

--

6. Numero delle interruzioni volontarie antecedenti

--

7. Contraccezione utilizzata al momento del concepimento

pillola	iniez.trimestr.	mini pillola	spirale	legatura	preservativo

spermicida	pres. + sperm.	coitus interr.	diaframma	calendario	impianto

altri metodi	nessun met.

8. Motivo (dato obbligatorio dopo la 13.ma settimana di gravidanza)

psico-sociale	psichiatrico	somat. feto	somat. gest.	stupro	nessun dato

9. Data dell'intervento chirurgico o della somministrazione della Myfégyne

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Tipo d'intervento

chirurgico	farmacologico	entrambi

11. Intervento

ambulatoriale	ricovero

12. Settimane di gravidanza

--

13. Luogo dell'intervento

clinica priv.	osp.pubblico	studio medico

14. Consulenza ricevuta:

14.1 sul sostegno morale e materiale prima dell'intervento

CPF	medico	altro	nessuna

14.2 sulla successiva contraccezione proposta

pillola	iniez.trimestr.	mini pillola	spirale	legatura	preservativo

spermicida	pres.+sperm.	coitus interr.	diaframma	calendario	impianto

altri metodi	nessun met.

Data:

Timbro e firma del medico:

**Inviare immediatamente al Medico cantonale (fax 091 814 4446)**