DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE MASSACHUSETTS

Formulario de Consentimiento de aborto para menores

NOMBRE DEL CENTRO

NOMBRE DE LA PACIENTE *(en letra de molde)*	IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE NÚMERO *(exclusivo para uso de la oficina)*

La ley de Massachusetts le solicita que firme este formulario de consentimiento informado preparado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH). Las pacientes que completen este formulario también deben completar el formulario de consentimiento específico del procedimiento correspondiente.

Para cualquier paciente menor de 16 años que nunca haya estado casada y que solicite un aborto, la ley de Massachusetts (M.G.L. c.112 § 12R) necesita **ambos** consentimientos, el consentimiento del paciente **y** 1) el consentimiento de **un** padre/madre o tutor legal **o** (2) autorización de un juez.

La ley estatal prohíbe que el padre/madre/tutor tome en consideración cualquier otra cosa que no sea para el mejor interés del paciente al decidir si da o no el consentimiento de los padres.

Una paciente que está casada o haya estado casada (y ahora es viuda, separada o divorciada) no necesita obtener el consentimiento de los padres ni la autorización judicial.

A. Consentimiento del padre/madre/tutor

YO, EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL *(Nombre del padre/madre/tutor, letra de molde)*	DE *(Nombre de la paciente, letra de molde)*

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE UN ABORTO EN SU NOMBRE.

Firmado bajo las penalidades de perjurio.

FIRMA	FECHA

B. Consentimiento de la paciente

FIRMA DE LA PACIENTE	FECHA

C. Autorización Judicial

SI SE OBTVO LA AUTORIZACIÓN DE LA CORTE ESTATAL PARA EL ABORTO, MARQUE A CONTINUACIÓN.

☐ Obtención de autorización judicial.

Este formulario solo debe mantenerlo el centro médico como parte de su expediente médico confidencial.

Formulario de Consentimiento de aborto de menor de MDPH; última revisión en 2022. Este formulario de consentimiento está disponible en varios idiomas hablados comúnmente en Massachusetts. Envíe su correo electrónico a dph-abconsents@mass.gov para solicitar idiomas adicionales.