



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867  
**Certificazione stato gravidanza per IVG - Adulti**

rev 0.0 2023

Consultorio familiare di \_\_\_\_\_

li, \_\_\_\_\_

Si attesta che la Signora \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

si è presentata presso questo consultorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il \_\_\_\_\_ trovasi alla settimana/ \_\_\_\_\_ giorni di epoca gestazionale.

- Questo consultorio, accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge, l'ha invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza ai sensi dell'ultimo comma dell' art. 5 della citata legge.

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)

- Questo consultorio, accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui al 3° comma dell'art. 5 della citata legge, dichiara URGENTE l'intervento per cui la richiedente può presentarsi immediatamente in una delle sedi autorizzate.

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)