

Data _____

Si certifica che la Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

è in stato di gravidanza avendo presentato l'ultima mestruazione in data _____

Alla visita la signora è risultata affetta da _____

Poiché le affezioni riscontrate possono rappresentare, in relazione con lo stato di gravidanza, un grave pericolo per la salute fisica e psichica della paziente o per la sua stessa vita, è necessario interrompere urgentemente la gravidanza.

Il presente certificato, redatto ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 194/1978 comma 3°, viene consegnato in data odierna alla paziente che è stata adeguatamente informata.

In fede

(Timbro e Firma)