

## DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe..... y en uso de sus Derechos; DNI N°.....  
que me desempeño como del Servicio de Salud.....dependiente de  
.....Nº de legajo.....Planta.....

Declaro en carácter de juramento que por razones .....

Hago OBJECION DE CONCIENCIA en todos los niveles y sectores de la salud en los que me desempeño para realizar o participar en llevar adelante las prácticas que en relación a la Salud Sexual y Reproductiva, detallo a continuación; teniendo derecho en el futuro y con suficiente antelación a rectificar lo detallado en la presente. Que he leído y comprendido previamente los alcances e implicancias de la resolución ministerial inserta bajo el N°.....

TIPO DE PRÁCTICA	NO(*)	SI(*)	SI EN ALGUNOS CASOS (*)	CASOS EN QUE OBJETO (*)
Anticoncepción hormonal oral				
Anticoncepción hormonal IM				
Otras formas de anticoncepción hormonal				
DIU con cobre				
DIU c/progesterona				
Ligadura tubaria				
Vasectomía				
Aborto no punible especificando si hay límites de conciencia en la edad gestacional en que se presente el caso				
Atención post Aborto				
Atención de menores de edad				
Anticoncepción de Emergencia				
Preservativos				
Otros métodos de barrera				
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad				
MELA				

(\*) Marcar con una cruz el método con el que no acuerda en el casillero SI.

Si con algún método no acordara en alguna circunstancia, pero en otras sí, marcar sólo una cruz en SI EN ALGUNOS CASOS y aclare cuales son los casos en que objeta en el casillero "CASOS EN QUE OBJETO".

Por lo tanto Usted marca con SI la objeción. Si marca el casillero NO estará diciendo que acuerda con realizar dicha práctica. No se admiten tachaduras, correcciones o cualquier alteración en este documento para su validez.

En ..... a los ..... día del mes de ..... del año .....

Se firman 3 ejemplares de un mismo tenor

(Firmar cada una de las páginas)