



**REGIONE DEL VENETO**  
**AZIENDA OSPEDALIERA di PADOVA**  
**U. O. C. CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA**  
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

**Certificato per IVG**

Documento rilasciato ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 della legge n. 194/78)

Si è presentata oggi a questo ambulatorio

La Sig.ra \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

(come risulta da documento personale esibito).

La stessa ha richiesto l'interruzione volontaria della gravidanza in base alle circostanze previste dall'art. 4 della legge n. 194 / 78.

Dagli accertamenti eseguiti (Test di Gravidanza positivo / Ecografia, eseguito il \_\_\_\_  
Presso \_\_\_\_\_

risulta che è effettivamente in atto una gravidanza, il cui inizio, in base ai dati complessivamente raccolti (1), è collocabile intorno alla data del \_\_\_\_\_

Nel corso dell'incontro sono state esaminate con la richiedente le possibili soluzioni del suo problema, secondo quanto previsto dall'art. 5 della legge n. 194/78.

La richiedente è invitata a soprassedere per sette giorni, trascorsi i quali potrà presentarsi, con il presente documento, ad una delle sedi autorizzate per ottenere l'intervento richiesto.

Copia del presente documento è stata consegnata alla richiedente

in data \_\_\_\_\_

Firma  
della richiedente

Firma del Medico