

## DECLARACIÓN JURADA

### Víctima de delito contra la integridad sexual

#### Datos de la declarante

Nombre y Apellido:.....  
Documento (tipo y N°):.....  
Domicilio.....  
Ciudad de:..... Provincia:.....  
Edad..... Fecha de nacimiento.....  
N° de historia clínica.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy consciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y **DECLARO:**

- **Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).**
- **Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.**

#### Datos que pueda recordar\*:

Día, hora y lugar: .....

.....

Características del agresor: (familiar, conocido, desconocido, características físicas o de personalidad)

.....

.....

Circunstancias del hecho:.....

.....

Otros datos que desee agregar:.....

.....

\*La imposibilidad de completar la información consignada en el cuadro, no invalida la declaración jurada.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento

en....., a los.....días del mes de.....de.....,

La presente D.J. se realiza a los efectos de lo establecido por el art. 86 inc. 2) del Código Penal.

Firma de la declarante.....

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada.