



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Adreça
Codi postal i població
Telèfon
Fax
A/e
Web

[Nom i cognoms de la persona destinatària]

[Via pública, núm. i pis]

[Codi postal i localitat]

Senyora,

En relació amb la vostra sol·licitud de dictamen del comitè clínic en el marc del procediment d'autorització de la interrupció voluntària de l'embaràs per causes mèdiques, d'acord amb el que preveuen els articles 2 i 3 del Decret 825/2010, de desenvolupament parcial de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, us trameto adjunt el dictamen corresponent emès pel comitè clínic.

Cas no confirmatori:

El dictamen del comitè clínic **no confirma el diagnòstic previ** de malaltia extremadament greu i incurable, per la qual cosa us comuniquem que no es dóna el supòsit legal que permet la pràctica de la interrupció de l'embaràs.

Cas confirmatori:

El dictamen del comitè clínic **sí confirma el diagnòstic previ** de malaltia extremadament greu i incurable, per la qual cosa, en el cas que desitgeu continuar el procediment, es pot dur a terme la interrupció de l'embaràs.

Atentament,

[Nom i cognoms]

[Òrgan competent: gerent de la Regió Sanitària / director de l'Àrea de Serveis i Qualitat]

[Lloc i data]

