

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, .....

Domiciliada (o) en .....

Cédula de Identidad N° .....

Estado civil: .....

Estudios (Básicos, Medios, Universitarios): .....

Profesión / Ocupación: .....

Edad: .....

Declaro que es mi deseo que, a mi muerte mi cuerpo sea entregado a la Pontificia Universidad Católica de Chile, Corporación de Derecho Público de Estudios Superiores, rut N° 81.698.900-0, (Facultad de Medicina) de acuerdo al artículo 146 del Código Sanitario, que dispone: *“Toda persona plenamente capaz podrá disponer de su cadáver, o de partes de él, con el objeto de que sea utilizado en fines de investigación científica, para la docencia universitaria”*.

*En este acto, el donante manifiesta su voluntad por escrito, pudiendo revocarla en la misma forma, todo ello de conformidad con las formalidades que señale el reglamento”*.

Declaro bajo juramento, libre y espontáneamente, que hago donación de mi cuerpo a la Pontificia Universidad Católica de Chile, (Facultad de Medicina) para que después de mi muerte se disponga de él con fines docentes y/o de investigación científica.

Asimismo, autorizo a la Pontificia Universidad Católica de Chile para tratar aquellos datos personales y datos sensibles contenidos en mi historial médico y de la información clínica necesaria y de utilidad para uso en temas de investigación científica y docencia universitaria. Esta autorización excluye cuales quiera otros fines no autorizados, conforme lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley N°19.628, sobre Protección de la vida privada.

Finalmente, autorizo a la Pontificia Universidad Católica de Chile a gestionar la cremación de mis restos cuando dicha institución lo determine.

Firma: .....

**La presente declaración debe ser suscrita personalmente por el donante ante Notario, en virtud de lo establecido en el artículo 6° del Reglamento del Libro Noveno del Código Sanitario, Decreto N° 240 del Ministerio de Salud de fecha 3 de junio de 1983.**