

☐ St. Petersburg Woman's
Health Center, Inc.
3401 - 66th Street North
St. Petersburg, Florida 33710
Phone: (727) 381-6620

☐ Tampa Woman's
Health Center, Inc.
2010 E. Fletcher Ave.
Tampa, Florida 33612
Phone: (813) 977-6176

☐ Bread and Roses
Woman's Health Center
1560 S. Highland Avenue
Clearwater, Florida 33756
Phone: (727) 446-2690
Emergency: (727) 562-6796

MEMBERS: NATIONAL ABORTION FEDERATION

CONSENTIMIENTO DE INFORMACION SONOGRAMICA

El proposito de un sonograma es determinar lo mas cerca posible el embarazo, nosotros no estamos en condiciones de realizar sonogramas por problemas de diagnosticos con su embarazo o determinar el sere del fete.

Por mas avanzada que esta la ciencia medica no hay unos efectos de enfermedad por el sonograma, ya sea del desenvolvimiento de! embarazo a la mujer que recibe la examinacion.

Per lo tanto yo autorizo _____ para realizar una examinacion de sonograma.

Firma _____ Testigo _____ Fecha ____/____/20____