



---

## **Demanda por negligencia médica y falta de información sobre embarazo resultando en parto inesperado**

**Juzgado de Primera Instancia** [NÚMERO] de [CIUDAD]

**Procedimiento:** [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO]

**Demandante:** [NOMBRE DEL DEMANDANTE]

**DNI:** [NÚMERO DE DNI]

**Domicilio:** [DOMICILIO DEL DEMANDANTE]

**Representante Legal:** [NOMBRE DEL ABOGADO DEL DEMANDANTE], colegiado número [NÚMERO DE COLEGIADO] del Ilustre Colegio de Abogados de [CIUDAD]

**Demandado:** [NOMBRE DEL MÉDICO DEMANDADO]

**DNI:** [NÚMERO DE DNI DEL MÉDICO]

**Domicilio profesional:** [DOMICILIO PROFESIONAL DEL MÉDICO]

**ASUNTO:** Demanda por negligencia médica

### **HECHOS**

**Primero**

: La demandante, [NOMBRE DE LA DEMANDANTE], acudió a la consulta del demandado, el Dr. [NOMBRE DEL MÉDICO], ubicado en [DIRECCIÓN DEL CENTRO MÉDICO], el día [FECHA DE LA CONSULTA], por motivos de una revisión rutinaria. Durante esta visita, la demandante presentaba síntomas que podrían haber sido indicativos de un embarazo, tales como náuseas y fatiga.

**Segundo:** A pesar de los síntomas presentados por la demandante, el Dr. [NOMBRE DEL MÉDICO] no realizó las pruebas necesarias para confirmar o des ...

SUSCRÍBETE >

para una conversión completa a PDF |