

SEGUNDO**VALORES VITALES A TENER EN CUENTA Y QUE APOYAN MIS DECISIONES**

Y si a juicio del personal médico que me atienda (siendo uno de ellos un especialista en la patología de que se trate) no hay expectativas de recuperación, **mi voluntad es que no sean aplicados, o bien se retiren si ya han empezado a aplicarse, procedimientos de soporte vital, o cualquier otro tratamiento que prolongue temporal y artificialmente mi vida.**

Quiero, por otra parte, que se instauren las medidas que sean necesarias para el control de cualquier circunstancia que pudiera causarme dolor, padecimiento, angustia o malestar aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.

En el caso que él o los profesionales sanitarios que me atiendan aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, **SOLICITO** ser atendido por otro u otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

Si estoy **EMBARAZADA** en el momento que me encuentre en alguna de las situaciones anteriormente citadas, mi voluntad es que la validez de este Documento **QUEDE/ NO QUEDE** en suspenso hasta después del parto, siempre que haya suficientes garantías de que mi estado clínico no afecte negativamente al feto

CUARTO**INDICACIONES SOBRE LAS SIGUIENTE ACTUACIONES SANITARIAS**

	SI	NO
Transfusiones de sangre		
Hidratación por suero		
Alimentación mediante nutrición parenteral		
Alimentación mediante sonda nasogástrica		
Alimentación mediante gastrostomía (PEG)		
Diálisis		
Respiración artificial		
Reanimación cardiopulmonar		
Sedación paliativa		

QUINTO**DONACIONES**

	SI	NO
Donación de órganos		
Donación de tejidos		
Donación de cuerpo		

SEXTO**INSTRUCCIONES ADICIONALES**

Si para entonces la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante eutanasia activa, es mi voluntad evitar todo tipo de sufrimiento y morir de forma rápida e indolora de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.



En el caso que el presente documento se otorgue ante un funcionario de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, acogiéndose a la modificación de la Ley de Cantabria 7/2002, 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria, Ley de Cantabria 6/2009, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y de Contenido Financiero publicada en el BOC el 30 de diciembre de 2009, y a la modificación del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, Decreto 2/2012, de 12 de enero; éste es:

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta y esta última es fiel copia de los originales. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

FUNCIONARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NÚMERO DE REGISTRO PERSONAL	CONSEJERÍA DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN SANITARIA SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO	
FIRMA		
En Santander, a de de 20		

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero del Registro de Voluntades Previas de Cantabria, cuya finalidad es la inscripción de los documentos de Voluntades Previas, independientemente del medio utilizado para su otorgamiento. Los mismos podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el contenido e los documentos se transmitirá únicamente al médico o equipo médico que le preste la asistencia sanitaria en el momento en que, por su situación, no le sea posible expresar su voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes. Así mismo acepta que el contenido de este documento, sea incorporado al Registro Nacional de Instrucciones previas, de manera que pueda ser consultado desde cualquier Comunidad Autónoma.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante el Servicio de Atención al Usuario de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria.

Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento, puede dirigirse al teléfono 942 207737/942207697