

SESIÓN 3 – TESTAMENTO VITAL

ANEXO I

PROPUESTA DE TEXTO PARA REFLEXIONAR SOBRE LAS POSIBLES MODIFICACIONES

TESTAMENTO VITAL

(DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS- DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS-MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD)

DATOS DE FILIACIÓN.....

En plenitud de mis facultades mentales, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, expreso que en mis criterios de calidad de vida y dignidad personal es fundamental el mantener una independencia funcional para las actividades de la vida diaria, no sufrir dolor físico o psíquico, reconocer a mis familiares y seres queridos y no prolongar mi vida en situaciones que no cumplen estos criterios: Estado avanzado de cualquier enfermedad que conduce a la muerte en pocos meses, Daño cerebral grave e irreversible, Enfermedad degenerativa en fase invalidante, Vejez avanzada con deterioro importante de mi estado general.

1. Considero un sufrimiento psíquico constante e intolerable, incompatible con mi dignidad, el que algunos padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes como algunas enfermedades neurodegenerativas (p.e.demencia irreversible) o cualquier otra situación irreversible provoquen tal deterioro de mi personalidad y mis facultades mentales que sea incapaz de tener conciencia de mi propia enfermedad y mis criterios de dignidad de vida y no pueda solicitar la eutanasia.
2. Por ello, aunque no lo exprese, no lo recuerde o, a juicio de otras personas no muestre signos externos de sufrimiento, en el momento en que no pueda valerme por mí misma o me encuentre en una situación clínica equiparable a un deterioro cognitivo GDS-FAST o me encuentre en las situaciones arriba descritas, deseo que se me aplique la eutanasia cuanto antes. En caso de dudas sobre la irreversibilidad de mi situación de

incapacidad para decidir eso no modifica mi decisión firme de no soportar una vida dependiente para las actividades básicas de la vida.

3. Ante las situaciones anteriormente descritas, o si se deniega la solicitud de eutanasia, solicito que se lleve a cabo una adecuación de esfuerzo terapéutico, rechazando toda medida de soporte vital, tratamientos, cirugías o procedimientos que contribuyan a mantenerme con vida: nutrición-hidratación con sueros, sondas o gastrostomías, marcapasos o desfibrilador, reanimación cardio-pulmonar, antibióticos y otra medicación salvo la necesaria para procurarme bienestar y aliviar el sufrimiento incluida la sedación paliativa profunda y mantenida hasta mi fallecimiento.
4. Si alguna persona profesional sanitaria se declarase objetora de conciencia con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito que sea sustituida por otra profesional, garantizando mi derecho a decidir con libertad sobre mi vida y mi muerte.

Deseo ser donante deórganos,..... de tejidos para investigación..... de cuerpo para la enseñanza universitaria (poner cuadrado delante para crucear lo que se desee

DESIGNACION DE REPRESENTATE Y FIRMAS.....