

	ARETEO- INSTRUCCIONES PREVIAS
	ARETEO. MODIFICACIÓN DE TEXTOS PREDEFINIDOS EN LA SECCIÓN DE 'OTRAS OBSERVACIONES'

## ANEXO.

DMD\_DEMENCIA MODERADA (GDS 4-5)

### 1. INSTRUCCIONES SOBRE ACTUACIONES SANITARIAS

En las situaciones clínicas descritas en la página 2 del Anexo (situación terminal, de agonía, incompatible con la vida, enfermedad avanzada e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante) quiero que se lleve a cabo una **limitación/adecuación de esfuerzo diagnóstico-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 los **cuidados paliativos** que me proporcionen bienestar y alivien el sufrimiento incluida la **sedación paliativa** profunda y mantenida hasta mi fallecimiento.

### 2. INSTRUCCIONES SOBRE LA EUTANASIA

Considero un **sufrimiento psíquico constante e intolerable, incompatible con mi dignidad**, el que algunos padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes como algunas **enfermedades neurodegenerativas** 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.

**En caso de demencia** deseo que se cumplan las siguientes instrucciones a partir de que mi situación sea de **DEMENCIA MODERADA**, equivalente a GDS 4-5: que me impida vivir solo/a y/o realizar actividades como cocinar, comprar, salir a la calle sin acompañamiento, el uso del teléfono, mi dirección...

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 me encuentre en alguna de las situaciones descritas **deseo que, si no lo hubiera iniciado previamente, se inicie el procedimiento de solicitud de eutanasia, por mi representante o médico responsable.**

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 de la vida diaria**. Durante la tramitación de mi solicitud de eutanasia, o en caso de que fuera denegada, deseo que se lleve a cabo las instrucciones sanitarias señaladas.