

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER

1. Que é e para que serve a prestación? A prestación de axuda médica para morrer é a acción pola que un profesional sanitario pon fin á vida dun paciente de maneira deliberada e a petición deste, cando hai unha situación documentada de padecemento grave, crónico e imposibilitante, ou enfermidade grave e incurable, causantes de un sufrimento intolerable para a persoa, que non pode ser aliviado o mitigado en condicións que esta persoa considere aceptables.

O propósito deste procedemento é producir a morte do paciente de forma intencionada y directa, tras solicitalo este libre e voluntariamente ou deixar constancia previamente nun documento de instrucións previas, testamento vital ou equivalente.

2. Como se realiza? Para a prestación de axuda médica para morrer utilízanse fármacos autorizados pola Axencia Española do Medicamento e Produtos Sanitarios aínda que en condicións e doses diferentes ás recollidas na ficha técnica (RD 1015/2009, de 19 de xuño). Pódese realizar de dúas formas:

Administración directa ao paciente dunha substancia por parte do profesional sanitario competente

O procedemento consiste en canalizar unha vía intravenosa para a administración dos fármacos necesarios, segundo o protocolo establecido, que garantan unha morte segura, tranquila e sen dor. O persoal sanitario acompañaralle e manterá a debida tarefa de observación e apoio ata o momento en que se produza o seu falecemento. É necesario asegurar dous accesos venosos adecuados para a administración de fármacos ás doses necesarias. En ocasións, cando se prevé que os accesos venosos non serán posibles, será necesario canalizar no hospital vías (veas) adecuadas.

Cales son los riscos? Se as veas rompen ao comezo da administración e non é posible canalizar outra, sería necesario pospoñer o procedemento ou traslado ao hospital. No caso da rotura con extravasación de fármacos, pode producirse dor no brazo e lesións químicas ocasionadas polos medicamentos.

Prescripción ou subministración ao paciente por parte do profesional sanitario dunha substancia que se poida autoadministrar para causar a súa propia morte

Neste caso é vostede quen inxire os fármacos, segundo o protocolo establecido, para causar a súa morte. Será necesario que tome a dose completa e no tempo indicado. É necesario iniciar unhas horas antes a toma de medicación para prever os vómitos que poidan aparecer coa toma do fármaco letal.

O persoal sanitario acompañaralle e manterá a debida tarefa de observación e apoio ata o momento en que se produza o seu falecemento.

Dependendo da enfermidade e medicación de base (opioides) pode ocorrer que a súa motilidade gastrointestinal sexa demasiado lenta polo que o proceso podería alongarse demasiado. Por iso sempre se canalizará unha vía venosa, para administrar a medicación necesaria para asegurar unha morte segura e sen dor.

Cales son os riscos? O sabor do preparado pode resultar pouco agradable, e producir náuseas ou vómitos. Administraráselle medicación antiemética previamente, a pesar do cal pode non ser posible a inxestión completa. Nese caso non sería efectiva esta opción, e pode optar pola modalidade de administración directa.

3. Cales son os resultados esperados? Ambos os métodos dirixidos e supervisados polos profesionais sanitarios segundo o protocolo establecido son seguros e eficaces. O resultado é a morte tranquila e sen dor da persoa.

4. Cales son as alternativas? Non existen outras alternativas de prestación de axuda médica para morrer.

Asino dous exemplares en....., ás..... horas do día de..... de

Sinatura do/a paciente

Sinatura do/a facultativo/a



CONSENTIMENTO INFORMADO PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER

Lei Orgánica 3/2021, do 24 de marzo de regulación da eutanasia
Lei 3/2001, do 28 de maio, de consentimento informado de Galicia

D./Dña....., con
D.N.I.:, veciño/a de.....calle Nº

MANIFESTO:

Que, tendo solicitado en data/...../..... axuda médica para morrer, por padecer unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e imposibilitante e tendo reiterado a dita petición en data/...../....., e transcorridas 24 horas da finalización do PROCESO DELIBERATIVO co médico/a responsable Dr/Dra.: _____ desexo de xeito libre e voluntario poñer fin á miña vida, acabando así co meu sufrimento, para o que considero que non existe un alivio razoable coas alternativas existentes.

Que recibín información verbal e por escrito do meu proceso, das alternativas terapéuticas e resultados esperables, do acceso aos coidados paliativos e das axudas á dependencia e que tiven a oportunidade de resolver todas as miñas dúbidas.

Que fun informado/a polo/a Dr./Dra..... en data/...../..... das modalidades da prestación de axuda médica para morrer e que me foi entregada unha copia da información, tendo libremente elixido a opción sinalada no reverso.

Que comprendo a información proporcionada e tiven oportunidade de deliberar suficientemente sobre o meu diagnóstico de saúde, as posibilidades de tratamento e resultados esperables, sendo a miña decisión firme e reiterada no tempo.

Son coñecedor/a de que, en calquera momento antes da data prevista para a realización do procedemento, podo pedir o aprazamento ou revogar a miña decisión.

CONSINTO:

Os facultativos/as do Servizo de _____ para que me realicen a PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER.

Asino dous exemplares en....., ás..... horas do día.....de..... de.....	
Sinatura do/a paciente	Sinatura do/a facultativo/a

Por incapacidade para a sinatura motivada por.....asina no seu nome, e en presenza do/a paciente D./Dña., con D.N.I.:.....	
Sinatura do representante	Sinatura do/a facultativo/a

<i>Decidín REVOGAR / APRAZAR o meu consentimento respecto á realización do procedemento referido.</i>	
Sinatura do paciente (ou persoa autorizada)	Sinatura do/a facultativo/a
(Asinar só en caso de revogar ou aprazar o consentimento previo). Data:/...../.....	

