



DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS OTORGADO ANTE TESTIGOS

Yo,....., mayor de edad, con DNI/pasaporte....., y domicilio en, calle número, con plena capacidad de obrar y actuando libremente, otorgo el presente documento de **Instrucciones Previas**, en presencia de tres testigos, para que se tengan en cuenta si en un futuro me encuentro incapacitado para tomar decisiones como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental.

I.- CRITERIOS Y VALORES PERSONALES A TENER EN CUENTA:

.....
.....
.....

II.- SITUACIONES SANITARIAS CONCRETAS EN LAS QUE QUIERO QUE SE TENGAN EN CUENTA LAS INSTRUCCIONES PREVIAS:

- Situación terminal.
- Estado de inconsciencia permanente e irreversible.
- Enfermedad progresiva avanzada (demencias, enfermedad degenerativa del sistema nervioso/muscular, enfermedad inmunodeficiente, cáncer diseminado).
- Otra enfermedad o situación clínica grave e irreversible.
- Otras.....
.....

III.- INSTRUCCIONES SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTOS:

Marcar lo que proceda (una o más)

- Que no sean aplicadas –o bien que se retiren si ya se comenzaron a aplicar- medidas de soporte vital u otras que intenten prolongar mi supervivencia.
- Que me permitan morir de forma digna y me presten solamente los cuidados de confort necesarios para mi bienestar y para aliviar al máximo mi dolor y sufrimiento.
- Que se me apliquen los cuidados y tratamientos necesarios si padeciera una enfermedad progresiva avanzada con posibilidades razonables de mejora y prolongación de la supervivencia.
- Que se me apliquen los cuidados y tratamientos necesarios para la estabilización de mi enfermedad grave e irreversible.

Otros cuidados y/o tratamientos:
.....
.....
.....

IV.- INSTRUCCIONES SOBRE EL DESTINO FINAL DEL CUERPO:

Marcar lo que proceda

Manifiesto mi deseo expreso de que tras mi fallecimiento mis órganos y tejidos:

- Puedan ser utilizados para trasplantar a otras personas que los necesiten.
- Non sean utilizados para trasplantar a otras personas.

Manifiesto mi deseo expreso de que tras mi fallecimiento mi cuerpo sea:

- Donado a la ciencia.

V.- OTRAS POSIBLES CONSIDERACIONES:

.....
.....
.....

VI.- DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS:

Los firmantes a continuación, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento de instrucciones previas, actúa libremente y con capacidad.

Así mismo, los firmantes como primer y segundo testigos, declaramos no tener relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante:

Primer testigo:

Nombre y apellidos:

DNI/pasaporte:

Dirección:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s: /

Firma del testigo

Segundo testigo:

Nombre y apellidos:

DNI/pasaporte:

Dirección:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s: /

Firma del testigo

Tercer testigo:

Nombre y apellidos:

DNI/pasaporte:

Dirección:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s: /

Firma del testigo

En....., a..... de..... 200

Firma del otorgante