

Testamento en vida

Mediante esta declaración, hecha el día _____ de _____, _____, yo, _____, hago saber voluntariamente y a sabiendas mi deseo de que mi muerte no sea prolongada artificialmente en las circunstancias que se exponen a continuación, y declaro que, si en algún momento estoy incapacitado y

- _____ (inicial) tengo una enfermedad terminal
- _____ (inicial) tengo una enfermedad en estadio final
- _____ (inicial) estoy en un estado vegetativo persistente

y si mi médico de cabecera y otro médico consultor han determinado que no hay ninguna probabilidad médica razonable de que me recupere de dicha condición, ordeno que se suspendan o se retiren los procedimientos de prolongación de vida cuando la aplicación de dichos procedimientos solo sirva para prolongar artificialmente el proceso de muerte, y que se me permita morir de forma natural con solo la administración de medicamentos o la realización de cualquier procedimiento médico que se considere necesario para proporcionarme cuidados para la comodidad o aliviar el dolor.

Mi intención es que esta declaración sea respetada por mi familia y mi médico como la expresión final de mi derecho legal a rechazar un tratamiento médico o quirúrgico y a aceptar las consecuencias de dicho rechazo.

En caso de que se determine que no puedo dar un consentimiento expreso e informado respecto a la retención, retirada o continuación de procedimientos para prolongar la vida, deseo designar, como mi sustituto para llevar a cabo las disposiciones de esta declaración a:

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Comprendo todo el significado de esta declaración y soy emocional y mentalmente competente para hacerla.

Instrucciones adicionales (opcional): _____

(Nombre firmado del paciente en letra imprenta): _____

Firma y nombre en letra imprenta del Testigo 1 _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma y nombre en letra imprenta del Testigo 2 _____

Dirección _____

Teléfono _____