

TESTAMENTO BIOLÓGICO Y PODER PARA EL CASO DE INCAPACIDAD

1. Testamento biológico

El abajo firmante,.....

Con domicilio en.....

Declara solemnemente lo que sigue:

En el caso de que, en un momento dado, llegara a encontrarme en un estado que me prive de mi plena conciencia o me haga de algún otro modo incapaz de dar directrices a mi médico en cuanto al tratamiento que deba aplicármese y

- a) Sufra una enfermedad que, en opinión de los médicos, sea irreversible e incurable;
O bien
- b) El mal que padezca, en opinión de los médicos, haga de mí un enfermo en fase terminal;

Ordeno lo siguiente:

1. No se me aplicará un tratamiento desproporcionado que me mantenga ni prolongue mi vida, incluidos, aunque no exclusivamente, los medios de mantenimiento de las funciones vitales, la alimentación nasogástrica, los antibióticos, la reanimación cardiopulmonar, la ventilación o la cirugía, etc. Se detendrá todo tratamiento o forma de cuidados, incluidos, aunque no exclusivamente, los medios de mantenimiento de las funciones vitales, la alimentación nasogástrica, los antibióticos y la ventilación, que pueda mantener mi vida de manera artificial.
2. Pido oficialmente a mi familia, a los médicos y a todas las personas concernidas por los tratamientos que hay que aplicarme, que respeten esta directriz y la consideren expresión final de mi derecho a negarme a un tratamiento médico o quirúrgico o a otros cuidados, así como de mi derecho a sufrir las consecuencias de esta negativa.
3. Esta directriz permanecerá en vigor mientras no la revoque yo mismo.

Dado en.....

a..... de..... de 2.....

Firmado:.....

En.....

a..... de..... de.....

El abajo firmante.....

Si me viera incapacitado, confío a.....

El poder de:

Tomar todas las decisiones en cuanto a los cuidados exigidos por mi estado de salud, en la medida en que sean oportunos en esas circunstancias, teniendo en cuenta mi oposición al encarnizamiento terapéutico y a que se prodiguen cuidados desproporcionados, así como la voluntad de morir dignamente. Para ello autorizo a mi apoderado a negarse a que me mantengan en vida por medios artificiales.

Mi apoderado deberá exigir que m sea administrado todo medicamento susceptible de disminuir mis sufrimientos, aunque ello signifique adelantar el momento de mi muerte.

Mi apoderado podrá consultar mi expediente médico.

Mi apoderado deberá autorizar la extracción de mi cuerpo de cualquier órgano para trasplante u otros fines médicos.

Declaración de los testigos

Los abajo firmantes,

Y.....

Testigos ambos de la firma de.....

declaramos no tener interés alguno en el presente acto y haber constatado la aptitud de

para otorgar este poder.

Para dar fe de ello lo firmamos en.....

a..... de..... de 2.....

en presencia de.....

que otorga este poder.

Firmado:

.....
.....

Nota: Es importante incluir estos documentos en el expediente médico