

GUÍA DE INSTRUCCIÓN PREVIAS
SOBRE CUIDADOS E TRATAMENTO DA SAÚDE

Edición bilingüe

RE
XIS

TRO GA

LE

GO

*de instrucción
previas*

A túa vontade sempre primeiro

XUNTA DE GALICIA

GUÍA DE INSTRUCCIÓN PREVIAS SOBRE CUIDADOS E TRATAMENTO DA SAÚDE

Edición bilingüe

RE
XIS

TRO GA

LE

GO

*de instrucción
previas*

A túa vontade sempre primeiro

XUNTA DE GALICIA

EDITA:

Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Aseguramento e Planificación Sanitaria

DESEÑO E MAQUETACIÓN:

Andaina  Publicidad

IMPRESOR:

Gráficas Anduriña

DL: PO 710-2008

AUTORES

- Barón Duarte, Francisco Javier
- Castillo Losada, M^a Ángeles
- De la Fuente Cid, Ramón
- Getino García, M^a del Pilar
- López García, M^a Luisa
- Mato Gervás, M^a Antonia
- Molíns Gauna, Nieves
- Sánchez Ibáñez, Jacinto
- Tasende Souto, Margarita Mercedes

EQUIPO REDACTOR

- Bustelo Cerqueiras, Víctor Manuel
 - Calabuig Martínez, M^a Teresa
 - Getino García, M^a del Pilar
 - López García, M^a Luisa
 - Tasende Souto, Margarita Mercedes
- 

PRESENTACIÓN	5
CONSIDERACIÓNS XERAIS	7
1. Que é o documento de instrucións previas?	9
2. Planificación anticipada das instrucións previas	9
3. quen pode outorgar o documento de instrucións previas?	10
4. Cal debe ser o contido do documento de instrucións previas?	10
5. Designación dun representante interlocutor	12
6. Como se outorga o documento de instrucións previas?	13
7. A quen vai dirixido o documento de instrucións previas?	14
8. En que casos non se poden aplicar as instrucións previas?	14
9. Actualización do documento de instrucións previas	14
10. Existe a posibilidade de revogar o documento?	15
11. Rexistro galego de instrucións previas	15
12. Como se fai para a inscrición dun documento no Rexistro galego de instrucións previas?	16
13. Documentación que hai que presentar para rexistrar un documento de instrucións previas	16
14. Resolución da inscrición dun documento de instrucións previas no Rexistro galego	17
15. Profesionais sanitarios	18
16. Modelo de documento de instrucións previas	22
UNIDADES DO REXISTRO GALEGO DE INSTRUCIÓNS PREVIAS	23
DEFINICIÓNS DE CONCEPTOS RELACIONADOS COAS INSTRUCIÓNS PREVIAS	27
LEXISLACIÓN	35
ANEXOS	39
Anexo I: Documento de instrucións previas outorgado ante testemuñas	41
Anexo II: Nomeamento de representante/substituto	44
Anexo III: Declaración de testemuñas	45
Anexo IV: Solicitude de inscrición dun primeiro documento, da súa substitución, ou da súa revogación no Rexistro galego de instrucións previas	46
Anexo V: Revogación do documento de instrucións previas	47

Prodúcese unha gran satisfacción poñer á vosa disposición esta *“Guía de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde”* que pretende ser unha ferramenta de consulta, tanto para a cidadanía en xeral como para os profesionais da organización sanitaria. As directrices estratéxicas da Consellería de Sanidade recollen as liñas de actuación e plans e proxectos asociados, e en primeiro lugar sinálase *“garantir o efectivo exercicio dos dereitos recoñecidos na lexislación sanitaria”*.

Un destes dereitos relacionado coa autonomía individual é que *“se teña en consideración a vontade do paciente manifestada previamente no documento de instrucións previas, para cando chegue a estar nunha situación na que, polas circunstancias que sexan, non poida expresala persoalmente”*. Ademais, estas instrucións deben ser un instrumento de axuda para a toma de decisións dos profesionais sanitarios. Coa finalidade de garantir a eficacia deste dereito foi preciso crear un Rexistro galego de instrucións previas (Decreto 259/2007, do 13 de decembro), de tal xeito que as indicacións sinaladas polos pacientes e debidamente formalizadas nun documento, poidan ser coñecidas polo médico desta comunidade autónoma que nese momento preste a asistencia sanitaria. O correcto funcionamento do rexistro tamén é garante do coñecemento da vontade dos pacientes noutras comunidades autónomas ou cidades españolas, xa que estará coordinado co rexistro nacional.

Para que os cidadáns poidan exercer este dereito e facilitar e axilizar a tramitación correspondente, a Consellería de Sanidade puxo en marcha cinco unidades de rexistro. Estas unidades están emprazadas do seguinte xeito: nos servizos centrais da consellería, na Subdirección Xeral de Aseguramento, e as outras catro en cada unha das delegacións provinciais.

Na guía inclúese un modelo de documento de instrucións previas que pode servir de orientación a aquelas persoas que desexen manifestar deste xeito a súa vontade e que recolle, ademais de determinadas situacións clínicas, posibles opcións e indicacións acerca de coidados e tratamentos da saúde, e respecto ao destino de órganos, tecidos e do propio corpo.

Estas aclaracións e outras de maior interese práctico son recollidas nesta guía, e aproveito esta oportunidade para agradecer ás persoas que participaron na súa elaboración o seu traballo e esforzo.

Compraceríame que esta guía lles sexa de utilidade e axuda e, ademais, a Consellería de Sanidade está á súa disposición para tratar de dar respostas ás súas demandas e dúbidas ao respecto.

María José Rubio Vidal
Conselleira de Sanidade



CONSIDERACIONES XERAIS



1. Que é o documento de instrucións previas?

É o documento mediante o cal unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade sobre os coidados e tratamentos que podería precisar no futuro e o destino final do seu corpo, co fin de que esta vontade sexa respectada no caso de que non teña capacidade para manifestala.

En tanto a persoa que outorgara un documento de instrucións previas teña capacidade e posibilidade de expresar a súa vontade, esta prevalece sobre o manifestado no documento.

Este documento supón un paso máis no recoñecemento do dereito de autonomía dos pacientes, permitíndolles decidir sobre os coidados e o tratamento da saúde que desexan recibir ante situacións futuras.

Pero isto non significa que todo aquilo que se recolla no documento se vaia ter en conta, xa que poden darse situacións que impidan a súa aplicación (ver punto 8).

Un documento de instrucións previas formalmente outorgado ten a mesma validez legal estea ou non rexistrado. O feito de rexistralo engade a vantaxe dunha maior difusión, de modo que a súa vontade poida ser coñecida independentemente do centro que lle preste a asistencia sanitaria, sempre que este se atope en territorio nacional.

2. Planificación anticipada das instrucións previas

É recomendable non esperar a chegar a unha situación crítica con respecto a unha enfermidade para empezar a falar cos seus achegados e cos profesionais sanitarios dos aspectos relacionados co final da vida e/ou da perda de capacidade de decisión.

É necesario entender que o documento de instrucións previas non é un papel máis a cubrir e asinar, senón que é o resultado

dun proceso previo de planificación e deliberación tras obter unha información axeitada, reflexionar sobre ela e comunicar as súas preferencias e valores persoais aos seus seres queridos, aos profesionais sanitarios e, de ser o caso, ao representante.

Neste sentido recoméndase compartir, con quen considere máis próximo, o que entende por levar unha calidade de vida razoable e digna, os seus obxectivos, as súas crenzas morais e espirituais, as súas preocupacións, as razóns polas que pode rexeitar ou aceptar un determinado tratamento. Isto permitirá, nun futuro, axudar a interpretar a súa vontade e servirá de orientación á hora da toma de decisións.

Debe ser un proceso de comunicación integral e continuado, o que significa que é conveniente levar a cabo revisións periódicas, xa que as preferencias reflectidas no documento poden cambiar co tempo.

3. Quen pode outorgar o documento de instrucións previas?

Calquera persoa maior de idade que estea capacitada e actúe libremente.

4. Cal debe ser o contido do documento de instrucións previas?

O documento deberá ter en todo ou parte o seguinte contido:

■ Instrucións e opcións acerca dos **coidados e o tratamento da saúde.**

Neste apartado poden recollerse aqueles tratamentos e/ou coidados que desexa ou non recibir en relación a situacións clínicas

específicas, como poden ser enfermidades neurodexenerativas avanzadas, insuficiencia de órganos avanzada, cancro diseminado e outras.

Entre os coidados e tratamentos podemos relacionar os seguintes:

- Reanimación cardiopulmonar
- Soporte vital:
 - Hidratación e alimentación artificiais
 - Ventilación artificial
 - Diálise
 - Fármacos vasoactivos
- Analxesia
- Sedación
- Transfusións:
 - Sangue completo
 - Derivados sanguíneos: plaquetas, plasma, albumina
- Expansores plasmáticos
- Antibióticos
- Coidados de confort

No caso de embarazo, pode recollerse expresamente o desexo de aprazamento das instrucións previas ata o remate daquel.

■ Instrucións sobre o **destino final do corpo**.

• **A doazón.** Para certas enfermidades avanzadas, a única opción de que dispoñen os pacientes para poder seguir vivindo ou mellorar ostensiblemente a súa calidade de vida, é o transplante dun órgano ou un tecido, como por exemplo o corazón, o fígado, ou unha córnea. Isto só se pode realizar tras o falecemento dunha persoa e que se constate que non existía oposición expresa por parte do falecido á doazón ou que existan unhas instrucións previas ao respecto.

É posible que vostede se declare doador e que incluso teña a tarxeta de doador, pero se quere ter unha maior seguridade de que se teña en conta a súa vontade e de que se cumpran

os seus desexos, pode poñelo de manifesto no documento de instrucións previas.

Os órganos que se poden doar son: os riles, o fígado, o páncreas, o corazón, os pulmóns e o intestino. Os tecidos que se poden doar son: as córneas, a pel, o óso, as cartilaxes e tendóns, os vasos sanguíneos (arterias e veas) e as válvulas cardíacas.

Atopará máis información sobre doazón na páxina web do Servizo Galego de Saúde (www.sergas.es).

- **Outros destinos.** A medicina require unha constante investigación, tanto para poder coñecer o comportamento de certas enfermidades, como para poder dar unha completa formación aos futuros profesionais sanitarios. Por iso, tamén existe a opción de poder doar o corpo á ciencia. Esta opción é absolutamente complementaria e compatible coa de doar os órganos e tecidos para transplante.

No documento tamén se poderán incluír **criterios e valores persoais**:

Dado que é imposible especificar todas as circunstancias que se poderían dar, sería conveniente que se reflictan no documento os seus criterios e valores persoais respecto do que vostede considera unha vida de calidade dende o punto de vista da saúde, que entende por unha morte digna, a importancia que da á independencia física e/ou psíquica, as súas crenzas morais e espirituais así como outros temas relacionados. O coñecemento destes aspectos facilitará a toma de decisións médicas.

5. Designación dun representante interlocutor

No documento de instrucións previas poderase nomear unha persoa representante para que, chegado o caso, sirva como interlocutor co médico ou co equipo sanitario para procurar o cumprimento das instrucións previas.

É preciso sinalar a utilidade de que o outorgante designe un representante co que manteña unha gran comunicación e entendemento, dada a importancia do papel que pode desempeñar no futuro. Para iso debería elixirse unha persoa próxima e de confianza, que tomara parte no proceso de planificación das instrucións previas, coñecera a vontade do outorgante e estivese de acordo co exercicio da representación.

Esta persoa representante poderá ser un menor de idade, no obstante, a eficacia da designación quedará condicionada a que unha vez chegada a situación na que deban ser aplicadas as instrucións previas, a persoa representante sexa maior de idade e ostente plena capacidade de obrar.

O outorgante poderá tamén designar un substituto do representante, que exercerá as funcións deste en caso de falecemento ou incapacidade do representante designado.

6. Como se outorga o documento de instrucións previas?

O documento de instrucións previas debe estar formalizado mediante algún dos seguintes procedementos:

■ **Ante tres testemuñas** maiores de idade e con plena capacidade de obrar.

O papel das testemuñas é dar fe de que o outorgante está capacitado e actúa libremente. Teñen que asinar o documento de instrucións previas xunto co outorgante.

Destas testemuñas dúas, como mínimo, non poderán ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade, nin estar vinculadas por relación patrimonial coa persoa outorgante.

■ **Ante notario**, sen necesidade de testemuñas.

7. A quen vai dirixido o documento de instrucións previas?

As instrucións manifestadas no documento van dirixidas ao médico ou ao equipo sanitario que preste a asistencia á persoa outorgante, e unicamente terán eficacia cando a mesma se atope nunha situación que non lle permita expresar persoalmente a súa vontade.

8. En que casos non se poden aplicar as instrucións previas?

- Cando a súa aplicación sexa contraria á lexislación vixente.
- Aquelas actuacións ou omisións que vaian contra o que marca a *lex artis*.
- Cando a situación clínica non se corresponda coas previstas no documento.

9. Actualización do documento de instrucións previas

O contido do documento de instrucións previas debe ser revisado periodicamente, e especialmente cando sucedan acontecementos que puideran cambiar os valores, preferencias e desexos do outorgante.

Por iso, cando se considere que é preciso modificalo, aínda que sexa parcialmente, é necesaria a súa substitución por un novo documento seguindo algún dos procedementos sinalados no punto 6 desta guía (ante tres testemuñas ou ante notario).

10. Existe a posibilidade de revogar o documento?

En calquera momento o outorgante poderá revogar o documento de instrucións previas, deixando constancia por escrito da súa vontade.

11. Rexistro galego de instrucións previas

Existe un Rexistro galego de instrucións previas (REGAIP), dependente da Consellería de Sanidade, no cal os outorgantes poden, voluntariamente, inscribir os seus documentos, ou se é o caso, a súa substitución ou a súa revogación.

Este rexistro está suxeito ás debidas precaucións de seguridade e confidencialidade.

A finalidade do rexistro é facilitar na Comunidade Autónoma de Galicia o coñecemento da existencia do documento de instrucións previas aos profesionais que prestan a asistencia sanitaria, así como a súa consulta chegada a situación en que sexa necesario telo en conta.

Non obstante, se vostede fai un documento de instrucións previas e non o inscribe no rexistro, non impedirá a súa aplicabilidade no ámbito sanitario.

Co fin de garantir a súa eficacia en todo o territorio nacional, o Rexistro galego de instrucións previas estará interconectado co rexistro nacional onde se recollen as instrucións previas inscritas nos distintos rexistros autonómicos.

Se vostede inscribe un documento de instrucións previas no Rexistro galego e con anterioridade tiña inscrito un documento noutra comunidade autónoma, enténdese a súa baixa no rexistro nacional e a súa actualización no mesmo con estoutro novo documento inscrito.

Do mesmo xeito, de rexistrar con posterioridade un documento de instrucións previas no rexistro doutra comunidade autónoma, enténdese a súa baixa do Rexistro galego.

12. Como se fai para inscribir un documento no Rexistro galego de instrucións previas?

Debe facerse unha solicitude cubrindo o modelo correspondente que figura no anexo IV (páxina 46) desta guía. Este modelo serve para solicitar, tanto a inscrición dun primeiro documento de instrucións previas, como a substitución ou revogación daqueles documentos previamente inscritos.

O modelo está dispoñible en calquera das unidades do Rexistro galego de instrucións previas situadas na sede central da Consellería de Sanidade e nas súas delegacións provinciais. Tamén poderá obterse a través da páxina web oficial do Servizo Galego de Saúde (www.sergas.es).

A solicitude deberá dirixirse a calquera das unidades do Rexistro galego de instrucións previas citadas. Tamén poderá presentarse en calquera centro do Servizo Galego de Saúde onde se lle dará traslado á unidade do Rexistro que corresponda.

As diferentes unidades do Rexistro de instrucións previas, ademais das funcións administrativas derivadas do procedemento de inscrición, proporcionan información e axuda aos cidadáns que a soliciten, ben de forma presencial ou telefónica.

13. Documentación que hai que presentar para rexistrar un documento de instrucións previas

A solicitude irá acompañada en sobre pechado da seguinte documentación:

■ No caso de terse formalizado **ante testemuñas**:

a. Documento orixinal de instrucións previas (recoméndase paxinalo) asinado pola persoa outorgante e as tres testemuñas (deben figurar o lugar e a data do outorgamento).

b. Declaración responsable de cando menos dúas das tres testemuñas de non ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculadas por relación patrimonial coa persoa outorgante.

c. Copias compulsadas do DNI/pasaporte da persoa outorgante e das testemuñas.

■ No caso de terse formalizado **ante notario**:

a. Copia auténtica do documento de instrucións previas.

b. Copia compulsada do DNI/pasaporte da persoa outorgante.

■ No caso de que se designe unha persoa **representante** e, de ser o caso, un substituto, deberase así mesmo xuntar:

a. Documento que acredite a súa designación asinado polo outorgante.

b. Copia compulsada do DNI/pasaporte da persoa representante e, de ser o caso, do seu substituto.

En calquera caso, é **importante que o outorgante quede cunha copia** do documento de instrucións previas.

14. Resolución da inscrición dun documento de instrucións previas no Rexistro galego

Comprobado o cumprimento dos requisitos legais e formalidades esixidas, é a Dirección Xeral de Aseguramento e Planifica-

ción Sanitaria o órgano competente para autorizar ou denegar a inscrición do documento de instrucións previas no rexistro. Se vostede solicitou unha inscrición, comunicaráselle a resolución adoptada. Debe entender que é favorable se no prazo dun mes non recibe comunicación algunha.

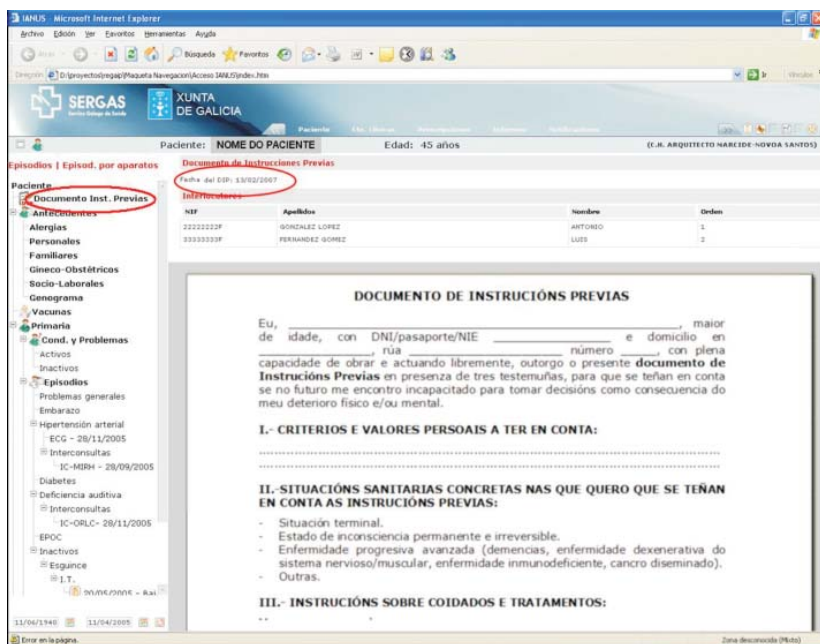
15. Profesionais sanitarios

Chegada unha situación na que o paciente non sexa quen de expresar persoalmente a súa vontade, o médico ou o equipo sanitario que presta a asistencia debe acceder ao rexistro para comprobar a existencia ou non dun documento de instrucións previas, e de existir, telo en conta á hora da toma de decisións.

Así mesmo, este médico poderá acceder ao rexistro cando sexa autorizado pola persoa outorgante.

As actuacións relativas á aplicación ou non do contido no documento de instrucións previas faranse constar razoadamente na historia clínica do paciente.

O acceso dos facultativos do Servizo Galego de Saúde ao Rexistro galego de instrucións previas (REGAIP) farase a través da historia clínica electrónica (IANUS). No caso de que o paciente teña inscrito un documento no rexistro, farase referencia á existencia do mesmo na citada historia clínica electrónica tal e como se mostra a continuación (Imaxe 1).



Imaxe 1: Visualización do documento de instrucións previas a través da historia clínica electrónica (IANUS).

De non constar tal referencia, será preciso realizar unha consulta ao Rexistro nacional de instrucións previas –a través de IANUS- para comprobar a existencia ou non dun documento rexistrado noutra comunidade autónoma.

Para recoñecer aos pacientes que teñen un documento de instrucións previas inscrito no rexistro, dende as unidades de admisión e a través do Sistema de Información Hospitalaria de Galicia (SIHGA) identificárase cun aviso a aqueles que teñan un documento de instrucións previas rexistrado (Imaxe 2). Cada hospital establecerá os circuitos necesarios para achegar esta información aos servizos clínicos e aos facultativos responsables dos pacientes.

urg11s1		URGENCIAS - DATOS DE LA ATENCION		14/02/2008	
NHC	: 2020147	NOME DO PACIENTE			
Pertenencia al Ambito	: 3	SI			
Fecha de Atencion	: 14/02/2008	Hora de Llegada	: 10:36		
		Hora de la Atención	: 10:36		
Tipo de Financiación	: 1	Seguridad Social			
Financiador	: 11	Seguridad Social Galicia			
Servicio	[AVISO]				
Motivo	Existe Documento de Instrucciones Previas DS				
Procede					
Centro/					
Medico					
Tipo de Patologia	: 1	Enfermedad comun			
P10	: 2	NO			
Faltan Datos	: 1	SI			
Tipo Documentación	: 4	Verbal			
Diagnóstico Ingreso					

[th]

Imaxe 2: Aviso no SIHGA da existencia dun documento de instrucións previas inscrito no Rexistro galego de instrucións previas.

Os facultativos que traballen en centros que non pertenczan ao Servizo Galego de Saúde accederán ao sistema a través dunha comunicación telemática segura, e para iso deberán ter solicitado á Consellería de Sanidade autorización para uso da aplicación e dispor dun certificado de sinatura electrónica recoñecida (Imaxes 3 e 4).



Imaxe 3: Pantalla inicial da aplicación do Rexistro galego de instrucións previas: identificación do facultativo.

Nombre: (Tarea: Facultativo)

ACCESO FACULTATIVO

Paciente:

NIF:

CEP:

Acceso al REGISTRO

63102D OP TA 0 018
PENSO. 16/75
03/12/4347910 CODIGO C. 001
0188 ADEL100 AZUL P O

Leto Zona desconocida (1)

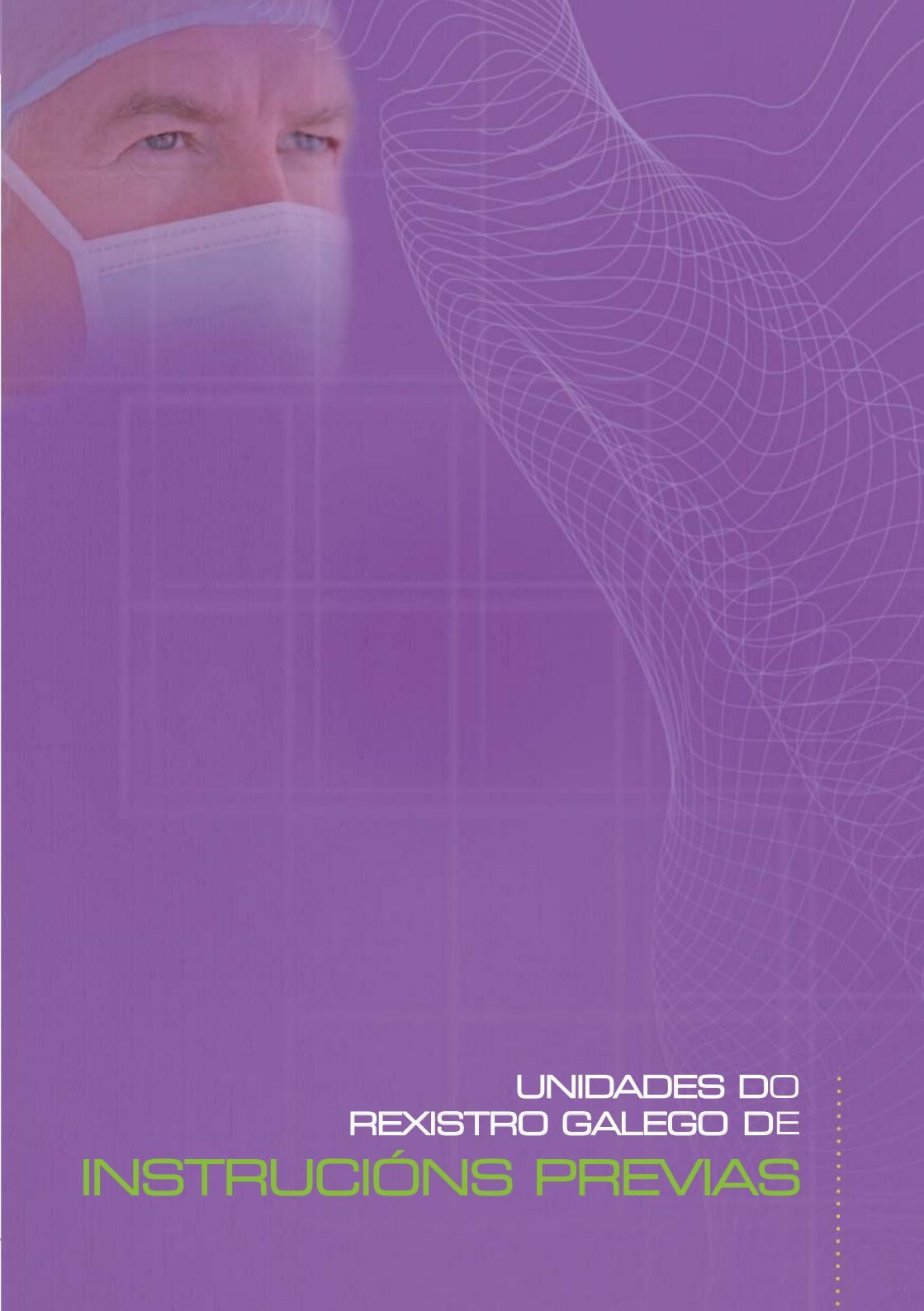
Imaxe 4: Identificación do paciente na aplicación.

16. Modelo de documento de instrucións previas

Existen diferentes modelos e propostas de documentos de instrucións previas elaborados por distintas institucións, asociacións e comunidades autónomas.

No anexo I desta guía (páxina 41) atópase un modelo orientativo de documento de instrucións previas, formalizado ante testemuñas, elaborado por un equipo multidisciplinar da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, que se adapta aos requirimentos normativos da nosa comunidade autónoma.

Así mesmo, xúntanse outros modelos que poden servir como orientación en relación á documentación que hai que presentar para inscribir, substituír ou revogar un documento de instrucións previas.



UNIDADES DO
REXISTRO GALEGO DE
INSTRUCCIÓN PREVIAS



Servizos centrais da Consellería de Sanidade

Subdirección Xeral de Aseguramento
Edificio administrativo San Lázaro s/n
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 540 313

Delegación Provincial de Sanidade da Coruña

Rúa Gregorio Hernández nº 2-4
15011 A CORUÑA
Teléfonos: 981 155 823 / 981 155 852

Área Sanitaria de Ferrol

Unidade de Atención ao Paciente
Hospital Arquitecto Marcide
Avda. da Residencia, s/n
15405 FERROL
Teléfonos: 981 334 070 / 981 334 043

Delegación Provincial de Sanidade de Lugo

Rúa Montevideo nº 9, 1º
27001 LUGO
Teléfonos: 982 292 086 / 982 292 116

Delegación Provincial de Sanidade de Ourense

Avenida de Zamora nº 13
32006 OURENSE
Teléfono: 988 066 320

Delegación Provincial de Sanidade de Pontevedra

Avenida de Vigo nº 16
(Próximas instalacións:
Avenida de Fernández Ladreda nº 43)
36003 PONTEVEDRA
Teléfono: 986 885 334

Edificio Administrativo da Xunta de Galicia
Rúa Concepción Arenal, nº 8
(Edificio Torre, 2º andar)
36201 VIGO
Teléfono: 986 817 240



DEFINICIÓN DE CONCEPTOS
RELACIONADOS COAS
INSTRUCCIONES PREVIAS



Analxesia: Intervención destinada a diminuír ou eliminar as sensacións dolorosas.

Analxésico: Medicamento capaz de producir analxesia.

Autonomía: Capacidade dunha persoa para tomar decisións libremente e xestionar aspectos relativos á súa vida e á súa morte.

Calidade de vida: Percepción subxectiva dun individuo de vivir en condicións dignas segundo os seus valores.

Capacidade de obrar: Aptitude dunha persoa para comprender a situación á que se enfronta ou pode enfrontarse, as alternativas posibles de actuación e as consecuencias previsibles de cada unha delas, para poder así tomar decisións consecuentes.

Coidados de confort: Medidas de hixiene e atención necesarias para procurar o benestar básico do paciente.

Coidados paliativos: Aqueles tratamentos e coidados dos pacientes con enfermidades progresivas avanzadas, con pronóstico de vida limitado, dirixidos a solucionar as necesidades físicas, psicolóxicas, sociais e espirituais destes pacientes e das súas familias. En ocasións complementan os tratamentos específicos paliativos da enfermidade de base.

Deliberación: Proceso de valoración dos factores que interveñen nunha situación concreta, co fin de buscar a solución óptima, ou en calquera caso, a menos prexudicial para os valores en xogo.

Demencia: Estado no que por razóns evolutivas (envellecemento) ou de enfermidade (dexeneración, lesión, trastornos vasculares) pérdense as funcións cerebrais superiores. Caracterízase por desorientación, alteración da memoria e debilidade emocional.

Diálise: Método de depuración do sangue que se utiliza fundamentalmente en pacientes con insuficiencia renal que precisan substitución da función renal.

Documento de instrucións previas: É o documento mediante o cal unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade sobre os coidados e tratamentos que podería precisar no futuro e o destino final do seu corpo, co fin de que esta vontade sexa respectada no caso de que non teña capacidade para manifestala.

Enfermidade inmunodeficiente: Estado patolóxico do organismo debido á diminución das súas defensas.

Enfermidade progresiva avanzada: Aquela que pola súa historia natural e evolución pode non ser candidata a tratamento curativo e presenta complicacións e prognóstico de vida limitado. Podería mellorar con tratamentos específicos paliativos.

Enfermo crítico: Paciente cuxa vida ten risco de evolución fatal debido a unha enfermidade ou proceso grave potencialmente recuperable.

Estado de inconsciencia permanente irreversible: Aquel no que o paciente non ten consciencia de si mesmo nin do seu entorno e con incapacidade para interactuar con outras persoas de forma mantida no tempo.

Expansores plasmáticos: Substancias naturais ou artificiais que administradas no sistema circulatorio aumentan o seu volume.

Fármacos vasoactivos: Medicamentos destinados a proporcionar e/ou manter a estabilidade cardiocirculatoria.

Hidratación e alimentación artificiais: Proporcionar líquidos e nutrientes a un paciente a través dunha sonda nasogástrica e/ou por vía endovenosa.

Lex artis: Conxunto de prácticas médicas aceptadas xeralmente coma axeitadas para tratar aos enfermos no momento presente, segundo o estado dos coñecementos da ciencia e das técnicas. Por definición é cambiante co progreso da Medicina, así coma coas peculiaridades persoais de cada paciente.

Limitación do esforzo asistencial: Retirar ou non aplicar medidas diagnósticas ou terapéuticas cando se demostra unha desproporción entre os beneficios e os prexuízos, evitando accións fútiles e obstinación terapéutica.

Obstinación terapéutica: Utilización de medidas ou tratamentos fútiles para prolongar artificialmente a vida dun paciente cunha enfermidade irreversible ou terminal.

Outorgante: Persoa que manifesta a súa vontade sobre coidados e tratamento da súa saúde e/ou sobre o destino final do seu corpo mediante un documento de instrucións previas.

Parentesco: Vínculo existente entre persoas que pertencen á mesma familia, pode ser por consanguinidade, por afinidade ou por adopción.

Parentesco por afinidade: Parentesco que mediante o matrimonio se establece entre cada cónxuxe e os deudos consanguíneos do outro (familia política).

Parentesco por consanguinidade: Relación ou unión familiar que xurde entre persoas que descenden unhas das outras (p.e., pai ou nai/fillo) ou dun tronco común (p.e., irmáns, tío/sobriño).

Primeiro e segundo graos de consanguinidade e afinidade: Pais, fillos, avós, netos, irmáns, sogros, xenros/noras e cuñados.

GRAOS	TITULAR/ CÓNXUXE				
	CONSANGUINIDADE			AFINIDADE	
1º	Pais	Fillos		Sogros	Xenros/ Noras
2º	Avós	Netos	Irmáns	Cuñados	

Reanimación cardiopulmonar: Conxunto de manobras encamiñadas a reverter a parada cardiorrespiratoria, buscando restaurar a circulación e respiración espontáneas.

Relación patrimonial: Enténdese que hai relación patrimonial entre dúas persoas cando entre ambas as dúas hai créditos ou débedas, pertenza en común de bens mobles ou inmoables, titularidade conxunta dunha entidade profesional, explotación mercantil ou industrial ou, en xeral, calquera outro vínculo de obriga de natureza económica.

Representante: Persoa designada polo outorgante para que, chegado o caso, actúe como interlocutor co médico ou co equipo sanitario que preste a asistencia, para procurar o cumprimento das instrucións previas.

Revocar: Anulación do documento de instrucións previas e/ou da designación de representante e/ou representante substituto.

Sedación paliativa: Administración de fármacos ou combinacións deles ás doses axeitadas para proporcionar confort e reducir a ansiedade do paciente, case sempre leva consigo diminución do nivel de consciencia.

Sedante: Que calma a dor e a excitabilidade nerviosa.

Situación terminal: Enfermidade avanzada, progresiva, incurable, sen resposta ao tratamento específico e cun pronóstico de vida limitado.

Soporte vital: Tratamentos e medidas encamiñados a proporcionar estabilidade respiratoria, nutricional, cardiocirculatoria e de función renal que eviten a parada respiratoria e/ou cardíaca.

Transfusión: Administración de sangue ou derivados (plaquetas, plasma, albumina) no sistema circulatorio.

Tratamento fútil: Aquel que é ineficaz ou desproporcionado entre o beneficio esperado e os prexuízos.

Tratamento ou procedemento contraindicado: Aquel que leva consigo dano para o paciente ou cuxos beneficios son menores co dano que produce.

Tratamento ou procedemento proporcionado: Aquel que mantén un balance axeitado de custes-cargas/beneficios en función dos obxectivos perseguidos.

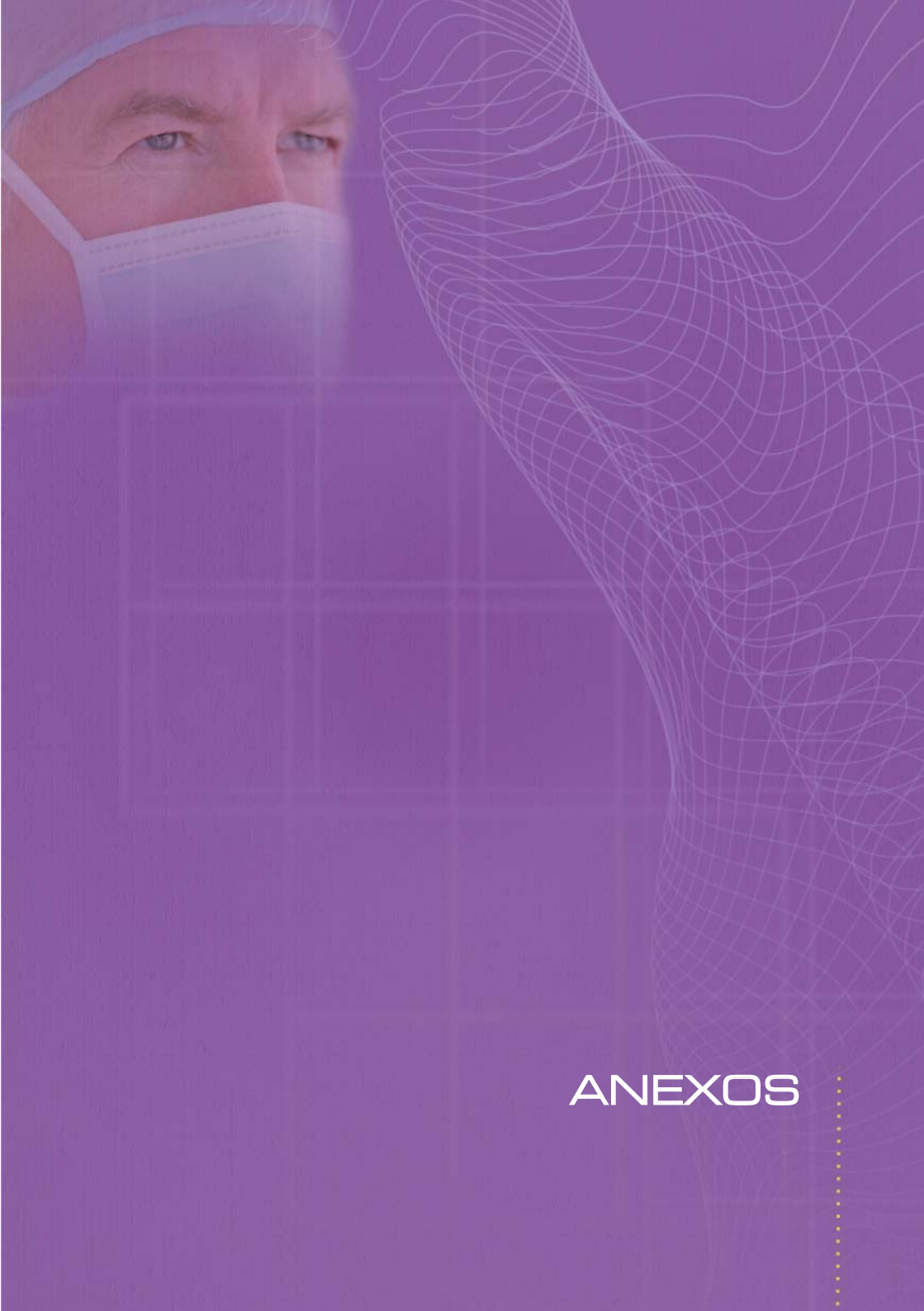
Ventilación artificial: Conexión ao paciente de aparatos que suplen total ou parcialmente a función dos pulmóns.



LEXISLACIÓN



- Convenio relativo aos dereitos humanos e á biomedicina. Oviedo, 1997 (BOE nº 251 do 20 de outubro de 1999).
- Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, modificada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo (DOG nº 111 do 8 de xuño de 2001 e nº 55 do 21 de marzo de 2005).
- Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e dos dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica (BOE nº 274 do 15 de novembro de 2002).
- Real Decreto 124/2007, do 2 de febreiro, polo que se regula o Rexistro nacional de instrucións previas e o correspondente ficheiro automatizado de datos de carácter persoal (BOE nº 40 do 15 de febreiro de 2007).
- Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde (DOG nº 9 do 14 de xaneiro de 2008, e nº 43 do 29 de febreiro de 2008 correspondente a corrección de erros).



ANEXOS



■ ANEXO I: DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS OUTORGADO ANTE TESTEMUÑAS

Eu,.....,
maior de idade, con DNI/pasaportee en-
derezo en, rúa
número, con plena capacidade de obrar e actuando libre-
mente, outorgo o presente documento de **Instrucións Previas**,
en presenza de tres testemuñas, para que se teñan en conta
se no futuro me atopo incapacitado para tomar decisións como
consecuencia do meu deterioro físico e/ou mental.

I. CRITERIOS E VALORES PERSOAIS A TER EN CONTA:

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

II. SITUACIÓNS SANITARIAS CONCRETAS NAS QUE QUERO QUE SE TEÑAN EN CONTA AS INSTRUCCIÓN PREVIAS:

- > Situación terminal.
- > Estado de inconsciencia permanente e irreversible.
- > Enfermidade progresiva avanzada (demencias, enfermidade
dexenerativa do sistema nervioso/muscular, enfermidade
inmunodeficiente, cancro diseminado).
- > Outra enfermidade ou situación clínica grave e irreversible.
- > Outras
-
-
-
-
-

III. INSTRUCCIÓN SOBRE CUIDADOS E TRATAMENTOS:

Marcar o que proceda (unha ou máis)

☐ Que non sexan aplicadas –ou ben que se retiren se xa se comezaron a aplicar– medidas de soporte vital ou outras que intenten prolongar a miña supervivencia.

☐ Que me permitan morrer de forma digna e me presten soamente os cuidados de confort necesarios para o meu benestar e para aliviar ao máximo a miña dor e sufrimento.

☐ Que se me apliquen os cuidados e tratamentos necesarios se padecera unha enfermidade progresiva avanzada con posibilidades razoables de mellora e prolongación da supervivencia.

☐ Que se me apliquen os cuidados e tratamentos necesarios para a estabilización da miña enfermidade grave e irreversible.

☐ Outros cuidados e/ou tratamentos
.....
.....

IV. INSTRUCCIÓN SOBRE O DESTINO FINAL DO CORPO:

Marcar o que proceda

Manifesto o meu desexo expreso de que tras o meu falecemento os meus órganos e tecidos:

☐ Poidan ser utilizados para ser transplantados a outras persoas que os necesiten.

☐ Non sexan utilizados para transplantar a outras persoas.

Manifesto o meu desexo expreso de que tras o meu falecemento o meu corpo sexa:

☐ Doado á ciencia.

V. OUTRAS POSIBLES CONSIDERACIÓNS:

.....

.....

VI. DECLARACIÓN DAS TESTEMUÑAS:

Os abaixo asinantes, maiores de idade, declaramos que a persoa que asina este documento de instrucións previas, actúa libremente e con capacidade.

Así mesmo, os asinantes como primeira e segunda testemuñas, declaramos non ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculados por relación patrimonial co outorgante:

Primeira testemuña:

Nome e apelidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:.....CP:.....

Teléfono/s:.....

Sinatura

Segunda testemuña:

Nome e apelidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:.....CP:.....

Teléfono/s:.....

Sinatura

Terceira testemuña:

Nome e apelidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:.....CP:.....

Teléfono/s:.....

Sinatura

Lugar, data e sinatura do outorgante

■ ANEXO II: NOMEAMENTO DE REPRESENTANTE¹

Nome e apelidos do OUTORGANTE:.....

DNI/ pasaporte:

Designo como representante, para que, chegado o caso, sirva como interlocutor válido co médico ou o equipo sanitario para procurar o cumprimento do expresado no meu documento de instrucións previas, a:

Nome e apelidos do representante:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:.....CP:.....

Teléfono/s:.....

Data e sinatura do outorgante

NOMEAMENTO DE SUBSTITUTO DO REPRESENTANTE¹

No suposto de falecemento ou incapacidade do representante mencionado, designo como substituto do representante, para que poida exercer esta representación nas mesmas condicións que as expresadas anteriormente, a:

Nome e apelidos do substituto do representante:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:.....CP:.....

Teléfono/s:.....

Data e sinatura do outorgante

(1) O nomeamento de representante, así como o do seu substituto, é opcional.

■ ANEXO III: DECLARACIÓN DE TESTEMUÑAS¹

Nome e apelidos do OUTORGANTE:

.....

DNI/ pasaporte:

Os abaixo asinantes como primeira e segunda testemuñas, declaramos non ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculados por relación patrimonial co outorgante.

Primeira testemuña:

Nome e apelidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Data e sinatura:

Segunda testemuña:

Nome e apelidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Enderezo:.....

Concello:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Data e sinatura:

(1) Se esta declaración non consta no documento de instrucións previas, debe xuntarse obrigatoriamente.

■ ANEXO IV: SOLICITUDE DE INSCRICIÓN DO PRIMEIRO DOCUMENTO, DA SÚA SUBSTITUCIÓN, OU DA SÚA REVOCACIÓN NO REXISTRO GALEGO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

DATOS PERSOAIS DO OUTORGANTE			
Apelidos	Nome	Sexo	DNI/Pasaporte
Data de nacemento	Nacionalidade		Nº tarxeta sanitaria ou CIP
Teléfono	Enderezo (rúa, nº, ...)		Correo electrónico
Concello	Provincia		Código postal
DATOS DE QUEN PRESENTA A SOLICITUDE (1)			
Apelidos	Nome	DNI/Pasaporte	
Enderezo	Concello	Provincia	Código postal
DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA			
☐ Documento de instrucións previas. ☐ Copia compulsada do DNI/pasaporte da persoa outorgante ☐ Copia compulsada do DNI/pasaporte de quen presenta a solicitude e acreditación da representación (2) ☐ Copia compulsada do DNI/pasaporte das tres testemuñas e declaración responsable de cando menos dúas delas de non ter relación de parentesco ata o segundo grao nin estar vinculadas por relación patrimonial co outorgante (3) ☐ Copia compulsada do DNI/pasaporte da persoa representante e substituta, e documento acreditativo da súa designación (4) ☐ Outros			
FORMALIZACIÓN DA DECLARACIÓN			
☐ Ante notario ☐ Ante tres testemuñas			
MATERIA DA DECLARACIÓN			
☐ Coidados e tratamento ☐ Destino do corpo e órganos			
EXPOSICIÓN			
DECLARO baixo a miña responsabilidade que son certos cantos datos figuran na presente solicitude e, de ser o caso, que as testemuñas non están incursas en ningunha das causas de incompatibilidade legalmente previstas. AUTORIZO, nos termos que establece a normativa sobre protección de datos de carácter persoal e o Decreto 259/2007 polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas da Comunidade Autónoma de Galicia e demais normativa ao respecto que sexa de aplicación: Primeiro: a consultar o documento de instrucións previas ao médico que presta a asistencia sanitaria cando chegue a situacións nas cales polas circunstancias non sexa capaz de expresar a miña vontade. Segundo: á cesión de datos ao Rexistro nacional de instrucións previas e outros rexistros relacionados para o cumprimento desta finalidade.			
OBXECTO DA SOLICITUDE			
☐ Inscripción do primeiro documento de instrucións previas ☐ Substitución do documento de instrucións previas ☐ Revogación do documento de instrucións previas			

(1) Cumprimentar cando non sexa a persoa outorgante.

(2) Presentar cando a solicitude non a presente a persoa outorgante.

(3) Presentar cando a formalización do documento de instrucións previas se realice ante testemuñas.

(4) Presentar cando se designe unha persoa representante.

En a de de 200...

Asdo.:

UNIDADE DO REXISTRO GALEGO DE INSTRUCCIÓNS PREVIAS DE (5)

(5) Delegación Provincial de Sanidade correspondente ou Subdirección Xeral de Aseguramento da Consellería de Sanidade.

■ ANEXO V: REVOGACIÓN DO DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS

Eu,....., maior de idade, co DNI/pasaporte, con capacidade para tomar unha decisión de maneira libre, deixo sen efecto o documento de instruccións previas outorgado en coa data, e rexistrado co número

Lugar, data e sinatura do outorgante

GUÍA DE INSTRUCCIONES PREVIAS SOBRE CUIDADOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD

Edición bilingüe

REGISTRO TROCALLE GO

*de instrucciones
previas*

Tu voluntad siempre primero

XUNTA DE GALICIA

EDITA:

Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Aseguramento e Planificación Sanitaria

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Andaina  Publicidade

IMPRESOR:

Gráficas Anduriña

DL: PO 710-2008

AUTORES

- Barón Duarte, Francisco Javier
- Castillo Losada, M^a Ángeles
- De la Fuente Cid, Ramón
- Getino García, M^a del Pilar
- López García, M^a Luisa
- Mato Gervás, M^a Antonia
- Molíns Gauna, Nieves
- Sánchez Ibáñez, Jacinto
- Tasende Souto, Margarita Mercedes

EQUIPO REDACTOR

- Bustelo Cerqueiras, Víctor Manuel
- Calabuig Martínez, M^a Teresa
- Getino García, M^a del Pilar
- López García, M^a Luisa
- Tasende Souto, Margarita Mercedes

PRESENTACIÓN	53
---------------------	-----------

CONSIDERACIONES GENERALES	55
----------------------------------	-----------

1. ¿Qué es el documento de instrucciones previas?	57
2. Planificación anticipada de las instrucciones previas	57
3. ¿Quién puede otorgar el documento de instrucciones previas?	58
4. ¿Cuál debe ser el contenido del documento de instrucciones previas?	58
5. Designación de un representante interlocutor	60
6. ¿Cómo se otorga el documento de instrucciones previas?	61
7. ¿A quién va dirigido el documento de instrucciones previas?	62
8. ¿En qué casos no se pueden aplicar las instrucciones previas?	62
9. Actualización del documento de instrucciones previas	62
10. ¿Existe la posibilidad de revocar el documento?	63
11. Registro gallego de instrucciones previas	63
12. ¿Qué hay que hacer para inscribir un documento en el Registro gallego de instrucciones previas?	64
13. Documentación que hay que presentar para registrar un documento de instrucciones previas	64
14. Resolución de la inscripción de un documento de instrucciones previas en el Registro gallego	65
15. Profesionales sanitarios	66
16. Modelo de documento de instrucciones previas	70

UNIDADES DEL REGISTRO GALLEGO DE INSTRUCCIONES PREVIAS	71
---	-----------

DEFINICIONES DE CONCEPTOS RELACIONADOS CON LAS INSTRUCCIONES PREVIAS	75
---	-----------

LEGISLACIÓN	83
--------------------	-----------

ANEXOS	87
---------------	-----------

Anexo I: Documento de instrucciones previas otorgado ante testigos	89
Anexo II: Nombramiento de representante/sustituto	92
Anexo III: Declaración de testigos	93
Anexo IV: Solicitud de inscripción de un primer documento, de su sustitución, o de su revocación en el Registro gallego de instrucciones previas	94
Anexo V: Revocación del documento de instrucciones previas	95

Me produce una gran satisfacción poner a vuestra disposición esta *“Guía de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud”* que pretende ser una herramienta de consulta, tanto para la ciudadanía en general como para los profesionales de la organización sanitaria. Las directrices estratégicas de la Consellería de Sanidad recogen las líneas de actuación y planes y proyectos asociados, y en primer lugar se señala *“garantizar el efectivo ejercicio de los derechos reconocidos en la legislación sanitaria”*.

Uno de estos derechos relacionado con la autonomía individual es que *“se tenga en consideración la voluntad del paciente manifestada previamente en el documento de instrucciones previas, para cuando llegue a estar en una situación en la que, por las circunstancias que sean, no pueda expresarla personalmente”*. Además, estas instrucciones deben ser un instrumento de ayuda para la toma de decisiones de los profesionales sanitarios. Con la finalidad de garantizar la eficacia de este derecho fue preciso crear un Registro gallego de instrucciones previas (Decreto 259/2007, de 13 de diciembre), de tal manera que las indicaciones señaladas por los pacientes y debidamente formalizadas en un documento, puedan ser conocidas por el médico de esta comunidad autónoma que en ese momento preste la asistencia sanitaria. El correcto funcionamiento del registro también es garantía del conocimiento de la voluntad de los pacientes en otras comunidades autónomas o ciudades españolas, ya que estará coordinado con el registro nacional.

Para que los ciudadanos puedan ejercer este derecho y facilitar y agilizar la tramitación correspondiente, la Consellería de Sanidad puso en marcha cinco unidades de registro. Estas unidades están emplazadas de la siguiente manera: en los servicios centrales de la consellería, en la Subdirección General de Aseguramiento y, las otras cuatro, en cada una de las delegaciones provinciales.

En la guía se incluye un modelo de documento de instrucciones previas que puede servir de orientación a aquellas personas que deseen manifestar de esta forma su voluntad y que recoge, además de determinadas situaciones clínicas, posibles opciones e indicaciones acerca de cuidados y tratamientos de la salud, y respecto al destino de órganos, tejidos y del propio cuerpo.

Estas aclaraciones y otras de mayor interés práctico son recogidas en esta guía, y aprovecho esta oportunidad para agradecer a las personas que participaron en su elaboración su trabajo y esfuerzo.

Me complacería que esta guía les sea de utilidad y ayuda y, además, la Consellería de Sanidad está a su disposición para tratar de dar respuestas a sus demandas y dudas al respecto.

María José Rubio Vidal
Conselleira de Sanidade



CONSIDERACIONES GENERALES



1. ¿Qué es el documento de instrucciones previas?

Es el documento mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que podría precisar en el futuro y el destino final de su cuerpo, con el fin de que esta voluntad sea respetada en el caso de que no tenga capacidad para manifestarla.

En tanto la persona que otorgue un documento de instrucciones previas tenga capacidad y posibilidad de expresar su voluntad, ésta prevalece sobre lo manifestado en el documento.

Este documento supone un paso más en el reconocimiento del derecho de autonomía de los pacientes, permitiéndoles decidir sobre los cuidados y el tratamiento de la salud que desean recibir ante situaciones futuras.

Pero esto no significa que todo aquello que se recoja en el documento se vaya tener en cuenta, ya que pueden darse situaciones que impidan su aplicación (ver punto 8).

Un documento de instrucciones previas formalmente otorgado tiene la misma validez legal esté o no registrado. El hecho de registrarlo aporta la ventaja de una mayor difusión, de modo que su voluntad pueda ser conocida independientemente del centro que le preste la asistencia sanitaria, siempre que éste se encuentre en territorio nacional.

2. Planificación anticipada de las instrucciones previas

Es recomendable no esperar a llegar a una situación crítica con respecto a una enfermedad para empezar a hablar con sus allegados y con los profesionales sanitarios de los aspectos relacionados con el final de la vida y/o de la pérdida de capacidad de decisión.

Es necesario entender que el documento de instrucciones previas no es un papel más a cubrir y firmar, sino que es el resul-

tado de un proceso previo de planificación y deliberación tras obtener una información adecuada, reflexionar sobre la misma y comunicar sus preferencias y valores personales a sus seres queridos, a los profesionales sanitarios y, en su caso, al representante.

En este sentido se recomienda compartir, con quien considere más próximo, lo que entiende por llevar una calidad de vida razonable y digna, sus objetivos, sus creencias morales y espirituales, sus preocupaciones, las razones por las que puede rechazar o aceptar un determinado tratamiento. Esto permitirá, en un futuro, ayudar a interpretar su voluntad y servirá de orientación a la hora de la toma de decisiones.

Debe ser un proceso de comunicación integral y continuado, lo que significa que es conveniente llevar a cabo revisiones periódicas, ya que las preferencias reflejadas en el documento pueden cambiar con el tiempo.

3. ¿Quién puede otorgar el documento de instrucciones previas?

Cualquier persona mayor de edad que esté capacitada y actúe libremente.

4. ¿Cuál debe ser el contenido del documento de instrucciones previas?

El documento deberá tener en todo o en parte el siguiente contenido:

■ Instrucciones y opciones acerca de **los cuidados y el tratamiento de la salud**

En este apartado se pueden recoger aquellos tratamientos y/o cuidados que desea o no recibir en relación a situaciones clíni-

cas específicas, como pueden ser enfermedades neurodegenerativas avanzadas, insuficiencia de órganos avanzada, cáncer diseminado y otras.

Entre los cuidados y tratamientos podemos relacionar los siguientes:

- Reanimación cardiopulmonar
- Soporte vital:
 - Hidratación y alimentación artificiales
 - Ventilación artificial
 - Diálisis
 - Fármacos vasoactivos
- Analgesia
- Sedación
- Transfusiones:
 - Sangre completa
 - Derivados sanguíneos: plaquetas, plasma, albúmina
- Expansores plasmáticos
- Antibióticos
- Cuidados de confort

En caso de embarazo, puede recogerse expresamente el deseo de aplazamiento de las instrucciones previas hasta el término del mismo.

■ Instrucciones sobre el **destino final del cuerpo**

• **Donación:** Para ciertas enfermedades avanzadas, la única opción de que disponen los pacientes para poder seguir viviendo o mejorar ostensiblemente su calidad de vida, es el transplante de un órgano o un tejido, como por ejemplo el corazón, el hígado, o una córnea. Esto sólo puede realizarse tras el fallecimiento de una persona y que se constate que no existía oposición expresa por parte del fallecido a la donación o que existan unas instrucciones previas al respecto.

Es posible que usted se declare donante y que incluso tenga la tarjeta de donante, pero si quiere tener una mayor seguridad de que

se tenga en cuenta su voluntad y de que se cumplan sus deseos, puede ponerlo de manifiesto en el documento de instrucciones previas.

Los órganos que se pueden donar son: los riñones, el hígado, el páncreas, el corazón, los pulmones y el intestino. Los tejidos que se pueden donar son: las córneas, la piel, el hueso, los cartílagos y tendones, los vasos sanguíneos (arterias y venas) y las válvulas cardíacas.

Encontrará más información sobre donación en la página web del Servicio Gallego de Salud (www.sergas.es).

- **Otros destinos:** La medicina requiere una constante investigación tanto para poder conocer el comportamiento de ciertas enfermedades, como para poder dar una completa formación a los futuros profesionales sanitarios. Por ello, también existe la opción de poder donar el cuerpo a la ciencia. Esta opción es absolutamente complementaria y compatible con la de donar los órganos y tejidos para trasplante.

En el documento también se podrán incluir **criterios y valores personales**:

Dado que es imposible especificar todas las circunstancias que podrían darse, sería conveniente que se reflejen en el documento sus criterios y valores personales respecto de lo que usted considera una vida de calidad desde el punto de vista de la salud, qué entiende por una muerte digna, la importancia que da a la independencia física y/o psíquica, sus creencias morales y espirituales así como otros temas relacionados. El conocimiento de estos aspectos facilitará la toma de decisiones médicas.

5. Designación de un representante interlocutor

En el documento de instrucciones previas se podrá nombrar una persona representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o con el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

Es preciso señalar la utilidad de que el otorgante designe un representante con el que mantenga una gran comunicación y entendimiento, dada la importancia del papel que puede desempeñar en el futuro. Para ello debería elegirse una persona próxima y de confianza, que tomara parte del proceso de planificación de las instrucciones previas, conociera la voluntad del otorgante y estuviera de acuerdo con el ejercicio de la representación.

Esta persona representante podrá ser un menor de edad, no obstante, la eficacia de la designación quedará condicionada a que una vez llegada la situación en la que deban ser aplicadas las instrucciones previas, la persona representante sea mayor de edad y ostente plena capacidad de obrar.

El otorgante podrá también designar un sustituto del representante, que ejercerá las funciones de éste en caso de fallecimiento o incapacidad del representante designado.

6. ¿Cómo se otorga el documento de instrucciones previas?

El documento de instrucciones previas debe estar formalizado mediante alguno de los siguientes procedimientos:

■ **Ante tres testigos** mayores de edad y con plena capacidad de obrar.

El papel de los testigos es dar fe de que el otorgante está capacitado y actúa libremente. Tienen que firmar el documento de instrucciones previas junto con el otorgante.

De estos testigos dos, como mínimo, no podrán tener relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, ni estar vinculados por relación patrimonial con la persona otorgante.

■ **Ante notario**, sin necesidad de testigos.

7. ¿A quién va dirigido el documento de instrucciones previas?

Las instrucciones manifestadas en el documento van dirigidas al médico o al equipo sanitario que preste la asistencia a la persona otorgante, y únicamente tendrán eficacia cuando la misma se encuentre en una situación que no le permita expresar personalmente su voluntad.

8. ¿En qué casos no se pueden aplicar las instrucciones previas?

- Cuando su aplicación sea contraria a la legislación vigente.
- Aquellas actuaciones u omisiones que van contra lo que marca la *lex artis*.
- Cuando la situación clínica no se corresponda con las previstas en el documento.

9. Actualización del documento de instrucciones previas

El contenido del documento de instrucciones previas debe ser revisado periódicamente, y especialmente cuando sucedan acontecimientos que pudieran cambiar los valores, preferencias y deseos del otorgante.

Por eso, cuando se considere que es preciso modificarlo, aunque sea parcialmente, es necesaria su sustitución por un nuevo documento siguiendo alguno de los procedimientos señalados en el punto 6 de esta guía (ante tres testigos o ante notario).

10. ¿Existe la posibilidad de revocar el documento?

En cualquier momento el otorgante podrá revocar el documento de instrucciones previas, dejando constancia por escrito de su voluntad.

11. Registro gallego de instrucciones previas

Existe un Registro gallego de instrucciones previas (REGAIP), dependiente de la Consellería de Sanidad, en el cual los otorgantes pueden, voluntariamente, inscribir sus documentos, o si es el caso, su sustitución o su revocación.

Este registro está sujeto a las debidas precauciones de seguridad y confidencialidad.

La finalidad del registro es facilitar en la Comunidad Autónoma de Galicia el conocimiento de la existencia del documento de instrucciones previas a los profesionales que prestan la asistencia sanitaria, así como su consulta llegada la situación en que sea necesario tenerlo en cuenta.

No obstante, si usted hace un documento de instrucciones previas y no lo inscribe en el registro, no impedirá su aplicabilidad en el ámbito sanitario.

Con el fin de garantizar su eficacia en todo el territorio nacional, el Registro gallego de instrucciones previas estará interconectado con el registro nacional donde se recogen las instrucciones previas inscritas en los distintos registros autonómicos.

De registrar un documento de instrucciones previas en el registro gallego y con anterioridad tener inscrito un documento en otra comunidad autónoma, se entiende su baja en el registro nacional y su actualización en el mismo con este nuevo documento inscrito.

Del mismo modo, de registrar con posterioridad un documento de instrucciones previas en el Registro de otra comunidad autónoma, se entiende su baja en el Registro gallego.

12. ¿Qué hay que hacer para inscribir un documento en el Registro gallego de instrucciones previas?

Debe hacerse una solicitud cubriendo el modelo correspondiente que figura en el anexo IV de esta guía (página 94). Este modelo sirve para solicitar, tanto la inscripción de un primer documento de instrucciones previas, como la sustitución o revocación de aquellos documentos previamente inscritos.

El modelo está disponible en cualquiera de las unidades del Registro gallego de instrucciones previas situadas en la sede central de la Consellería de Sanidad y en sus delegaciones provinciales. También se podrá obtener a través de la página web oficial del Servicio Gallego de Salud (www.sergas.es).

La solicitud deberá dirigirse a cualquiera de las unidades del Registro gallego de instrucciones previas citadas. También podrá presentarse en cualquier centro del Servicio Gallego de Salud desde donde se le dará traslado a la unidad del Registro que corresponda.

Las diferentes unidades del Registro de instrucciones previas, además de las funciones administrativas derivadas del procedimiento de inscripción, proporcionan información y ayuda a los ciudadanos que la soliciten, bien de forma presencial o telefónica.

13. Documentación que hay que presentar para registrar un documento de instrucciones previas

La solicitud irá acompañada en sobre cerrado de la siguiente documentación:

■ En el caso de estar formalizado **ante testigos**:

a. Documento original de instrucciones previas (se recomienda paginarlo) firmado por la persona otorgante y los tres testigos (deben figurar el lugar y la fecha del otorgamiento).

b. Declaración responsable de al menos dos de los tres testigos de no tener relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad ni estar vinculados por relación patrimonial con la persona otorgante.

c. Copias compulsadas del DNI/pasaporte de la persona otorgante y de los testigos.

■ En el caso de estar formalizado **ante notario**:

a. Copia auténtica del documento de instrucciones previas.

b. Copia compulsada del DNI/pasaporte de la persona otorgante.

■ En el caso de que se designe una persona **representante** y, de ser el caso, un sustituto, se deberá así mismo adjuntar:

a. Documento que acredite su designación firmado por el otorgante.

b. Copia compulsada del DNI/pasaporte de la persona representante y, en su caso, del sustituto.

En cualquier caso, es **importante que el otorgante se quede con una copia** del documento de instrucciones previas.

14. Resolución de la inscripción de un documento de instrucciones previas en el Registro gallego

Comprobado el cumplimiento de los requisitos legales y formalidades exigidas, es la Dirección General de Aseguramiento y Planifica-

ción Sanitaria la competente para autorizar o denegar la inscripción del documento de instrucciones previas en el Registro.

Si usted solicitó una inscripción, se le comunicará la resolución adoptada. Debe entender que es favorable si en el plazo de un mes no recibe comunicación alguna.

15. Profesionales sanitarios

Llegada una situación en la que el paciente no sea capaz de expresar personalmente su voluntad, el médico, o el equipo sanitario que presta la asistencia, debe acceder al registro para comprobar la existencia o no de un documento de instrucciones previas, y de existir, tenerlo en cuenta a la hora de la toma de decisiones.

Así mismo, este médico podrá acceder al registro cuando sea autorizado por la persona otorgante.

Las actuaciones relativas a la aplicación o no de lo contenido en el documento de instrucciones previas se harán constar razonadamente en la historia clínica del paciente.

El acceso de los facultativos del Servicio Gallego de Salud al Registro gallego de instrucciones previas se hará a través de la historia clínica electrónica (IANUS). En el caso de que el paciente tenga inscrito un documento en el registro, se hará referencia a la existencia del mismo en la citada historia clínica electrónica tal y como se muestra a continuación (Imagen 1).

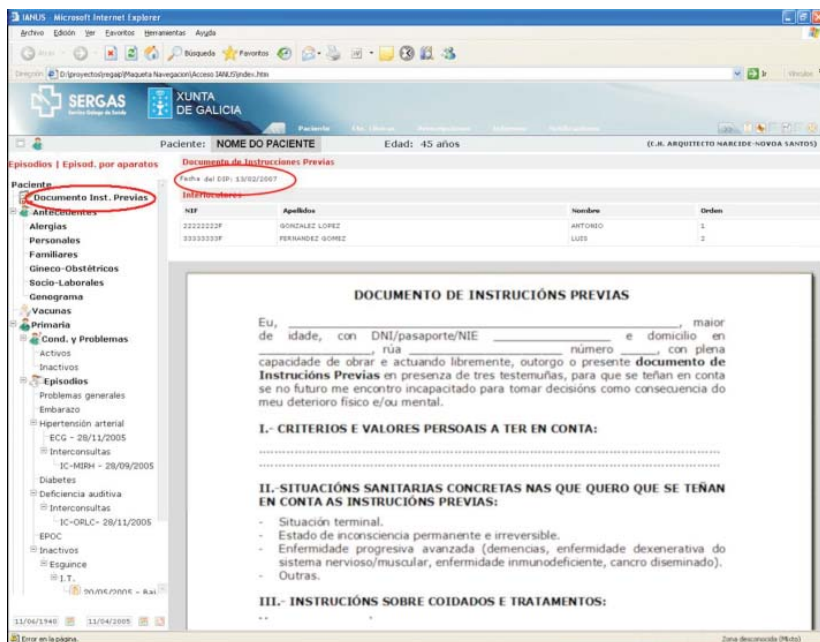


Imagen 1: Visualización del documento de instrucciones previas a través de la historia clínica electrónica (IANUS).

De no constar tal referencia, será preciso realizar una consulta al Registro nacional –a través de IANUS- para comprobar la existencia o no de un documento registrado en otra comunidad autónoma.

Para reconocer a los pacientes que tienen documento de instrucciones previas inscrito en el registro, desde las unidades de admisión y a través del Sistema de Información Hospitalaria de Galicia (SIHGA) se identificará con un aviso a aquellos que tengan un documento de instrucciones previas registrado (Imagen 2). Cada hospital establecerá los circuitos necesarios para hacer llegar esta información a los servicios clínicos y a los facultativos responsables de los pacientes.

urg11s1		URGENCIAS - DATOS DE LA ATENCION		14/02/2008	
NHC	: 2020147	NOME DO PACIENTE			
Pertenencia al Ambito	: S	SI			
Fecha de Atencion	: 14/02/2008	Hora de Llegada	: 10:36		
		Hora de la Atención	: 10:36		
Tipo de Financiación	: 1	Seguridad Social			
Financiador	: 11	Seguridad Social Galicia			
Servicio	[AVISO]				
Motivo					
Procede	Existe Documento de Instrucciones Previas				
Centro/					
Medico					
Tipo de Patologia	: 1	Enfermedad comun			
P10	: 2	NO			
Faltan Datos	: 1	SI			
Tipo Documentación	: 4	Verbal			
Diagnóstico Ingreso	:				

[th]

Imagen 2: Aviso en el SIHGA de la existencia de un documento de instrucciones previas inscrito en el Registro gallego de instrucciones previas.

Los facultativos que trabajen en centros que no pertenezcan al Servicio Gallego de Salud accederán al sistema a través de una comunicación telemática segura, y para ello deberán haber solicitado a la Consellería de Sanidad autorización para uso de la aplicación y disponer de un certificado de firma electrónica reconocida (Imágenes 3 y 4).



Imagen 3: Pantalla principal de la aplicación del Registro gallego de instrucciones previas: identificación del facultativo.

Nombre: (Tarea: Facultativo)

ACCESO FACULTATIVO

Paciente:
NIF:
CIP:



Simulated patient ID card with fields: NIF: 63102D, CIP: 00000003403, Date: 18/05, Location: COLOMBIA, and other identifiers.

[Acceso al REGADP](#)

Logo Zona desconvocada

Imagen 4: Identificación del paciente en la aplicación.

16. Modelo de documento de instrucciones previas

Existen diferentes modelos y propuestas de documentos de instrucciones previas elaborados por distintas instituciones, asociaciones y comunidades autónomas.

En el anexo I de esta guía (página 89) se encuentra un modelo orientativo de documento de instrucciones previas, formalizado ante testigos, elaborado por un equipo multidisciplinar de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud, que se adapta a los requerimientos normativos de nuestra comunidad autónoma.

Así mismo, se adjuntan otros modelos que pueden servir de orientación en relación a la documentación que hay que presentar para inscribir, sustituir o revocar un documento de instrucciones previas.



UNIDADES DEL
REGISTRO GALLEGO DE
INSTRUCCIONES PREVIAS



Servicios centrales de la Consellería de Sanidad

Subdirección General de Aseguramiento
Edificio administrativo San Lázaro s/n
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 540 313

Delegación Provincial de Sanidad de A Coruña

Calle Gregorio Hernández nº 2-4
15011 A CORUÑA
Teléfonos: 981 155 823 / 981 155 852

Área Sanitaria de Ferrol

Unidad de Atención al Paciente
Hospital Arquitecto Marcide
Avda. de la Residencia, s/n
15405 FERROL
Teléfonos: 981 334 070 / 981 334 043

Delegación Provincial de Sanidad de Lugo

Calle Montevideo nº 9, 1º
27001 LUGO
Teléfonos: 982 292 086 / 982 292 116

Delegación Provincial de Sanidad de Ourense

Avenida de Zamora nº 13
32006 OURENSE
Teléfono: 988 066 320

Delegación Provincial de Sanidad de Pontevedra

Avenida de Vigo nº 16
(Próximas instalaciones:
Avenida de Fernández Ladreda nº 43)
36003 PONTEVEDRA
Teléfono: 986 885 334

Edificio Administrativo de la Xunta de Galicia
Calle Concepción Arenal, nº 8
(Edificio Torre, 2º planta)
36201 VIGO
Teléfono: 986 817 240



DEFINICIÓN DE CONCEPTOS
RELACIONADOS CON LAS
INSTRUCCIONES PREVIAS



Analgesia: Intervención destinada a disminuir o eliminar las sensaciones dolorosas.

Analgésico: Medicamento capaz de producir analgesia.

Autonomía: Capacidad de una persona para tomar decisiones libremente y gestionar aspectos relativos a su vida y a su muerte.

Calidad de vida: Percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas según sus valores.

Capacidad de obrar: Aptitud de una persona para comprender la situación a la que se enfrenta o puede enfrentarse, las alternativas posibles de actuación y las consecuencias previsibles de cada una de ellas, para poder así tomar decisiones consecuentes.

Cuidados de confort: Medidas de higiene y atención necesarias para procurar el bienestar básico del paciente.

Cuidados paliativos: Aquellos tratamientos y cuidados de los pacientes con enfermedades progresivas avanzadas, con pronóstico de vida limitado, dirigidos a solucionar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de estos pacientes y de sus familias. En ocasiones complementan los tratamientos específicos paliativos de la enfermedad de base.

Deliberación: Proceso de valoración de los factores que intervienen en una situación concreta, con el fin de buscar la solución óptima, o en cualquier caso, la menos perjudicial para los valores en juego.

Demencia: Estado en el que por razones evolutivas (envejecimiento) o de enfermedad (degeneración, lesión, trastornos vasculares) se pierden las funciones cerebrales superiores. Se caracteriza por desorientación, alteración de la memoria y debilidad emocional.

Diálisis: Método de depuración de la sangre que se utiliza fundamentalmente en pacientes con insuficiencia renal que precisan sustitución de la función renal.

Documento de instrucciones previas: Es el documento mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que podría precisar en el futuro y el destino final de su cuerpo, con el fin de que esta voluntad sea respetada en el caso de que no tenga capacidad para manifestarla.

Enfermedad inmunodeficiente: Estado patológico del organismo debido a la disminución de sus defensas.

Enfermedad progresiva avanzada: Aquella que por su historia natural y evolución puede no ser candidata a tratamiento curativo y presenta complicaciones y pronóstico de vida limitado. Podría mejorar con tratamientos específicos paliativos.

Enfermo crítico: Paciente cuya vida tiene riesgo de evolución fatal debido a una enfermedad o proceso grave potencialmente recuperable.

Estado de inconsciencia permanente irreversible: Aquel en el que el paciente no tiene consciencia de sí mismo ni del entorno y con incapacidad para interactuar con otras personas de forma mantenida en el tiempo.

Expansores plasmáticos: Sustancias naturales o artificiales que administradas en el sistema circulatorio aumentan su volumen.

Fármacos vasoactivos: Medicamentos destinados a proporcionar/mantener la estabilidad cardiocirculatoria.

Hidratación y alimentación artificiales: Proporcionar líquidos y nutrientes a un paciente a través de una sonda nasogástrica y/o por vía endovenosa.

Lex artis: Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente, según el estado de los conocimientos de la ciencia y de las técnicas. Por definición es cambiante con el progreso de la Medicina, así como con las peculiaridades personales de cada paciente.

Limitación del esfuerzo asistencial: Retirar o no aplicar medidas diagnósticas o terapéuticas cuando se demuestra una desproporción entre los beneficios y los perjuicios, evitando acciones fútiles y obstinación terapéutica.

Obstinación terapéutica: Utilización de medidas o tratamientos fútiles para prolongar artificialmente la vida de un paciente con una enfermedad irreversible o terminal.

Otorgante: Persona que manifiesta su voluntad sobre cuidados y tratamiento de salud mediante un documento de instrucciones previas.

Parentesco: Vínculo existente entre personas que pertenecen a la misma familia, puede ser por consanguinidad, por afinidad o por adopción.

Parentesco por afinidad: Parentesco que mediante el matrimonio se establece entre cada cónyuge y los deudos consanguíneos del otro (familia política).

Parentesco por consanguinidad: Relación o unión familiar que surge entre personas que descienden unas de las otras (p.e., padre o madre/hijo) o de un tronco común (p.e., hermanos, tío/sobrino).

Primer y segundo grado de consanguinidad y afinidad: Padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, suegros, yernos/nueras y cuñados.

GRADOS	TITULAR/ CÓNYUGE				
	CONSANGUINIDAD			AFINIDAD	
1º	Padres	Hijos		Suegros	Yernos/ Nueras
2º	Abuelos	Nietos	Hermanos	Cuñados	

Reanimación cardiopulmonar: Conjunto de maniobras encaminadas a revertir la parada cardiorrespiratoria, buscando restaurar la circulación y respiración espontáneas.

Relación patrimonial: Se entiende que hay relación patrimonial entre dos personas cuando entre ambas hay créditos o deudas, pertenencia en común de bienes muebles o inmuebles, titularidad conjunta de una entidad profesional, explotación mercantil o industrial o, en general, cualquier otro vínculo de obligación de naturaleza económica.

Representante: Persona designada por el otorgante para que, llegado el caso, actúe como interlocutor con el médico o con el equipo sanitario que preste la asistencia, para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

Revocar: Anulación del documento de instrucciones previas y/o de la designación de representante y/o representante sustituto.

Sedación paliativa: Administración de fármacos o combinaciones de ellos a las dosis adecuadas para proporcionar confort y reducir la ansiedad del paciente, casi siempre conlleva disminución del nivel de consciencia.

Sedante: Que calma el dolor y la excitabilidad nerviosa.

Situación terminal: Enfermedad avanzada, progresiva, incurable, sin respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado.

Soporte vital: Tratamientos y medidas encaminados a proporcionar estabilidad respiratoria, nutricional, cardiocirculatoria y de función renal que eviten la parada respiratoria y/o cardíaca.

Transfusión: Administración de sangre o derivados (plaquetas, plasma, albúmina) en el sistema circulatorio.

Tratamiento fútil: Aquel que es ineficaz o desproporcionado entre el beneficio esperado y los perjuicios.

Tratamiento o procedimiento contraindicado: Aquel que lleva consigo daño para el paciente o cuyos beneficios son menores que el daño que produce.

Tratamiento o procedimiento proporcionado: Aquel que mantiene un balance adecuado de costes-cargas/beneficios en función de los objetivos perseguidos.

Ventilación artificial: Conexión al paciente de aparatos que suplen total o parcialmente la función de los pulmones.



LEGISLACIÓN



- Convenio relativo a los derechos humanos y a la biomedicina, Oviedo, 1997 (BOE nº 251 de 20 de octubre de 1999).
- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 7 de marzo (DOG nº 111 de 8 de junio de 2001 y nº 55 de 21 de marzo de 2005).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE nº 274 de 15 de noviembre de 2002).
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal (BOE nº 40 de 15 de febrero de 2007).
- Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud (DOG nº 9 de 14 de enero de 2008, y nº 43 de 29 de febrero de 2008 correspondiente a corrección de errores).



ANEXOS



■ ANEXO I: DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS OTORGADO ANTE TESTIGOS

Yo,,
 mayor de edad, con DNI/pasaportey 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 el 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 transplantar a otras personas que los necesiten.

☐ No sean utilizados para transplantar 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 abajo firmantes, 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:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Firma

Segundo testigo:

Nombre y apellidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Dirección:.....

Municipio:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Firma

Tercer testigo:

Nombre y apellidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Dirección:.....

Municipio:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Firma

Lugar, fecha y firma del otorgante

■ ANEXO II: NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE¹

Nombre y apellidos del OTORGANTE:

DNI/ pasaporte:

Designo como representante, para que, llegado el caso, sirva como interlocutor válido con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de lo expresado en mi documento de instrucciones previas, a:

Nombre y apellidos del representante:.....

DNI/pasaporte:.....

Domicilio:.....

Municipio:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Fecha y firma del otorgante

NOMBRAMIENTO DE SUSTITUTO DEL REPRESENTANTE¹

En el supuesto de fallecimiento o incapacidad del representante mencionado, designo como sustituto del representante, para que pueda ejercer esta representación en las mismas condiciones que las expresadas anteriormente, a:

Nombre y apellidos del sustituto del representante:.....

DNI/pasaporte:.....

Domicilio:.....

Municipio:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Fecha y firma del otorgante

(1) El nombramiento del representante, así como el de su sustituto, es opcional.

■ ANEXO III: DECLARACIÓN DE TESTIGOS¹

Nombre y apellidos del OTORGANTE:

DNI/ pasaporte:

Los abajo 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:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Fecha y firma

Segundo testigo:

Nombre y apellidos:.....

DNI/pasaporte:.....

Dirección:.....

Municipio:..... Provincia:..... CP:.....

Teléfono/s:.....

Fecha y firma

(1) Si esta declaración no consta en el documento de instrucciones previas, debe adjuntarse obligatoriamente.

■ **ANEXO IV: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL PRIMER DOCUMENTO, DE SU SUSTITUCIÓN, O DE SU REVOCACIÓN EN EL REGISTRO GALLEGO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**



DATOS PERSONALES DEL OTORGANTE			
Apellidos	Nombre	Sexo	DNI/Pasaporte
Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Nº tarjeta sanitaria o CIP	
Teléfono	Domicilio (calle, nº, ...)	Correo electrónico	
Municipio	Provincia	Código postal	
DATOS DE QUIÉN PRESENTA LA SOLICITUD (1)			
Apellidos	Nombre	DNI/Pasaporte	
Domicilio	Municipio	Provincia	Código postal
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA			
☐ Documento de instrucciones previas. ☐ Copia compulsada del DNI/pasaporte de la persona otorgante ☐ Copia compulsada del DNI/pasaporte de quien presenta la solicitud y acreditación de la representación (2) ☐ Copia compulsada del DNI/pasaporte de los tres testigos y declaración responsable de cuando menos dos de ellos de no tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante (3) ☐ Copia compulsada del DNI/pasaporte de la persona representante y sustituta, y documento acreditativo de designación (4) ☐ Otros			
FORMALIZACIÓN DE LA DECLARACIÓN			
☐ Ante notario ☐ Ante tres testigos			
MATERIA DE LA DECLARACIÓN			
☐ Cuidados y tratamiento ☐ Destino del cuerpo y órganos			
EXPOSICIÓN			
DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, de ser el caso, que los testigos no están incurso en ninguna de las causas de incompatibilidad legalmente previstas. AUTORIZO, en los términos que establece la normativa sobre protección de datos de carácter personal y el Decreto 259/2007 por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas de la Comunidad Autónoma de Galicia y demás normativa al respecto que sea de aplicación: Primero: a consultar el documento de instrucciones previas al médico que presta la asistencia sanitaria cuando llegue a situaciones en las cuales por las circunstancias no sea capaz de expresar mi voluntad. Segundo: la cesión de datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas y otros registros relacionados para el cumplimiento de esta finalidad.			
OBJETO DE LA SOLICITUD			
☐ Inscripción del primer documento de instrucciones previas ☐ Sustitución del documento de instrucciones previas ☐ Revocación del documento de instrucciones previas			

- (1) Cumplimentar cuando no sea la persona otorgante.
- (2) Presentar cuando la solicitud no la presente la persona otorgante.
- (3) Presentar cuando la formalización del documento de instrucciones previas se realice ante testigos.
- (4) Presentar cuando se designe una persona representante.

En a de de 200...
Fdo.:

■ ANEXO V: REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Yo,.....,
mayor de edad, con DNI/pasaporte,
con capacidad para tomar una decisión de manera libre, dejo
sin efecto el documento de instrucciones previas otorgado en
..... con fecha, y registrado
con el número

Lugar, fecha y firma del otorgante

UNIDADES DO REXISTRO GALEGO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS

Servizos centrais da Consellería de Sanidade
Subdirección Xeral de Aseguramento
Edificio administrativo San Lázaro s/n
15703 - **Santiago de Compostela**
Tif.: 881 540 313

Delegación Provincial de Sanidade de
A Coruña
Rúa Gregorio Hernández nº 2-4
15011- A Coruña
Tifs.: 981 155 823 / 981 155 852

Área Sanitaria de
Ferrol
Unidade de Atención ao Paciente
Hospital Arquitecto Marcide. Avda. da Residencia, s/n
15405 - FERROL
Tifs.: 981 334 070 / 981 334 043

Delegación Provincial de Sanidade de
Lugo
Rúa Montevideo nº 9, 1º
27001 - Lugo
Tifs.: 982 292 086 / 982 292 116

Delegación Provincial de Sanidade de
Ourense
Avenida de Zamora nº 13
32006 - Ourense
Tif.: 988 066 320

Delegación Provincial de Sanidade de
Pontevedra
Avda. de Vigo nº 16
(Próximas instalacións:
Avda. de Fernández Ladreda nº 43)
36003 - Pontevedra
Tif.: 986 885 334

Edificio Administrativo da Xunta de Galicia
Rúa Concepción Arenal, nº 8
(Edificio Torre, 2º andar)
36201 - Vigo
Tif.: 986 817 240