

Nº Expte.: .....

MODELO MS\_18

**INFORME DEL MEDICO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN EL SUPUESTO DE VOLUNTAD EXPRESA EN INSTRUCCIONES PREVIAS, VOLUNTADES ANTICIPADAS O DOCUMENTOS EQUIVALENTES**

(Art. 5.2 de la Ley Orgánica 2/2021)

Nombre y apellidos del Médico/a responsable de la prestación de ayuda para morir D/  
Dña. \_\_\_\_\_ Número de colegiado \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

Recibida la solicitud de prestación de ayuda para morir presentada por

D/Dña. \_\_\_\_\_ a favor de

D/Dña. \_\_\_\_\_, a la que se acompaña copia del documento de instrucciones previas formalizado con fecha \_\_\_\_\_, en el que se recoge de forma clara e inequívoca su voluntad de solicitar la prestación de ayuda a morir en los siguientes términos:

y tras estudiar la historia clínica, examinado al paciente y realizada la valoración de la incapacidad de hecho conforme al Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho – Anexo IV del Manual de buenas prácticas en eutanasia aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

**CERTIFICO**

Que el/la paciente \_\_\_\_\_ con DNI nº

\_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, domicilio (localidad) \_\_\_\_\_

1.- No tiene capacidad de hecho en base a:

## 2.- El paciente sufre:

(Proceso médico: Este apartado debe incluir información relativa a: Exploración de **la situación clínica actual y manifestaciones de sufrimiento**, Resumen de Historia Clínica (diagnóstico principal, otros diagnósticos acompañantes resumen de la actividad asistencial prestada, incluyendo en su caso las pruebas complementarias más significativas para el seguimiento de la evolución, procedimientos quirúrgicos u otros procedimientos significativos y resumen de acciones terapéuticas emprendidas)

(Señalar lo que proceda)

- Padecimiento grave, crónico e incapacitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.
  
- Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

Y por todo ello se certifica que:

**Cumple los requisitos** establecidos en el artículo 5.2, de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, *de regulación de la Eutanasia, para solicitar la Prestación de ayuda para morir.*

En ....., a ..... de ..... de 202.....

**FIRMA MÉDICO/A RESPONSABLE**