



Declaración de Preferencias de Tratamiento

(Especifique enfermedad si procede)

Nombre y Apellidos: _____

Instrucciones: Por favor lea cada una de las siguientes situaciones y marque (✓) la que mejor describa lo que usted prefiera:

Situación 1

Si tengo una seria complicación debido a mi enfermedad, tal como una insuficiencia cardiopulmonar severa o una neumonía, de manera que voy a estar un largo periodo en el hospital, requiriendo atención médica continua y tengo pocas posibilidades de salir adelante (por ejemplo, 5 de cada 100), me gustaría elegir lo siguiente:

(En todo caso siempre recibiré cuidados de confort)

Continuar con todos los tratamientos disponibles, incluida la respiración asistida, con vistas a poder sobrevivir tanto como sea posible. (“Estar vivo es lo más importante para mí, no importa cómo”)

Parar todos los tratamientos de soporte vital, incluyendo la respiración asistida, para alargar mi vida. (“Prefiero calidad de vida que alargar la vida en condiciones de simple supervivencia”)

No lo sé

Cuando se habla de tener “pocas posibilidades de salir adelante”: ¿Cuánto considera o calcula que son realmente pocas posibilidades para usted?

Situación 2

Si tengo una seria complicación debido a mi enfermedad, tal como una insuficiencia cardiopulmonar severa o una neumonía, y tengo muchas posibilidades de sobrevivir, pero quedándome con una limitación muy importante e irreversible de mis capacidades vitales, con una gran dependencia (no puedo caminar, hablar) de tal manera que necesitaría 24 horas de cuidados básicos asistenciales, me gustaría elegir lo siguiente:

(En todo caso siempre recibiré cuidados de confort)

Continuar con todos los tratamientos disponibles, incluida la respiración asistida, con vistas a poder sobrevivir tanto como sea posible. (“Estar vivo es lo más importante para mí, no importa cómo”)

Parar todos los tratamientos de soporte vital, incluyendo la respiración asistida, para alargar mi vida. (“Prefiero calidad de vida que alargar la vida en condiciones de simple supervivencia”)

No lo sé

Comente qué tipo de deterioro físico es el que usted soportaría peor:

Situación 3

Si tengo una seria complicación debido a mi enfermedad, tal como una insuficiencia cardiopulmonar severa o una neumonía, y tengo muchas posibilidades de sobrevivir, pero quedándome con gran dificultad para saber quién soy y quiénes son las personas que me rodean (grave deterioro cognitivo) de tal manera que necesitaría 24 horas de cuidados básicos asistenciales, me gustaría elegir lo siguiente:

(En todo caso siempre recibiré cuidados de confort)

Continuar con todos los tratamientos disponibles, incluida la respiración asistida, con vistas a poder sobrevivir tanto como sea posible. (“Estar vivo es lo más importante para mí, no importa cómo”)

Parar todos los tratamientos de soporte vital, incluyendo la respiración asistida, para alargar mi vida. (“Prefiero calidad de vida que alargar la vida en condiciones de simple supervivencia”)

No lo sé

Comente qué tipo de deterioro cognitivo (deterioro de las capacidades para saber quién soy y reconocer a las personas que me rodean) es el que usted soportaría peor (memoria, lenguaje, orientación, etc.):

Situación 4

Si de repente me sucede algo que hace que mi corazón y mi respiración se paren. Me gustaría elegir lo siguiente:

Intento de reanimación

No intento de reanimación (No reanimación cardiopulmonar, RCP) bajo ninguna circunstancia

No reanimación si el tratamiento médico va a dar lugar a pocas posibilidades de salir adelante

La persona a quien he elegido para que sea el representante de mi atención sanitaria es: _____ **Número de Teléfono:** _____ **Correo-e:** _____

Querría que la persona que he elegido (elija la opción que mejor describa el grado de autoridad que quiere darle a su representante a la hora de interpretar sus deseos):

Siga mis deseos estrictamente

Hiciera lo que considerase mejor en ese momento, aún desconociendo mis preferencias o incluso pensando que pudieran ser diferentes a las mismas.

No lo sé

Fecha: _____

Firma: _____