

# Documento de modificación de Instrucciones Previas

Página 1

En virtud del artículo 11 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

Yo \_\_\_\_\_

Mayor de edad, con domicilio en c/ \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

DNI o Pasaporte \_\_\_\_\_ Teléfono/s \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Nº Tarjeta sanitaria o código de identificación personal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Con capacidad para actuar libremente, considerando que he recibido suficiente información y tras haber reflexionado cuidadosamente, tomo la decisión de **MODIFICAR** el documento de instrucciones previas otorgadas con fecha \_\_\_\_\_ e inscrito en el Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario con fecha \_\_\_\_\_

## LAS MODIFICACIONES AFECTAN A:

- Los cuidados y tratamientos de mi salud
- La donación de órganos y tejidos en caso de fallecimiento
- Cesión de cadáver para docencia e investigación

MIS INSTRUCCIONES SON: (cumplimentar los apartados en los que se realizan modificaciones)

### 1/ En relación con los cuidados y tratamientos de mi salud

Que si en un futuro no puedo tomar decisiones sobre mi cuidado médico como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental por alguna de las situaciones que se indican a continuación:

MIS INSTRUCCIONES SON:

No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico y a la *lex artis*.



**2/ En relación con la donación de órganos y tejidos en caso de fallecimiento:**

[Empty rounded rectangular box for section 2]

**3/ En relación con la cesión de cadáver para docencia o investigación**

[Empty rounded rectangular box for section 3]

Lugar, fecha y firma del otorgante

En ..... a ..... de ..... de .....

FIRMA

En el caso de que el presente documento se otorgue ante **TESTIGOS**, los abajo firmantes declaran que la persona que firma este documento lo ha hecho de forma consciente, y hasta donde es posible apreciar, de manera voluntaria y libre.

Testigo D/Dña ..... DNI .....

FIRMA

Testigo D/Dña ..... DNI .....

FIRMA

Testigo D/Dña ..... DNI .....

FIRMA

