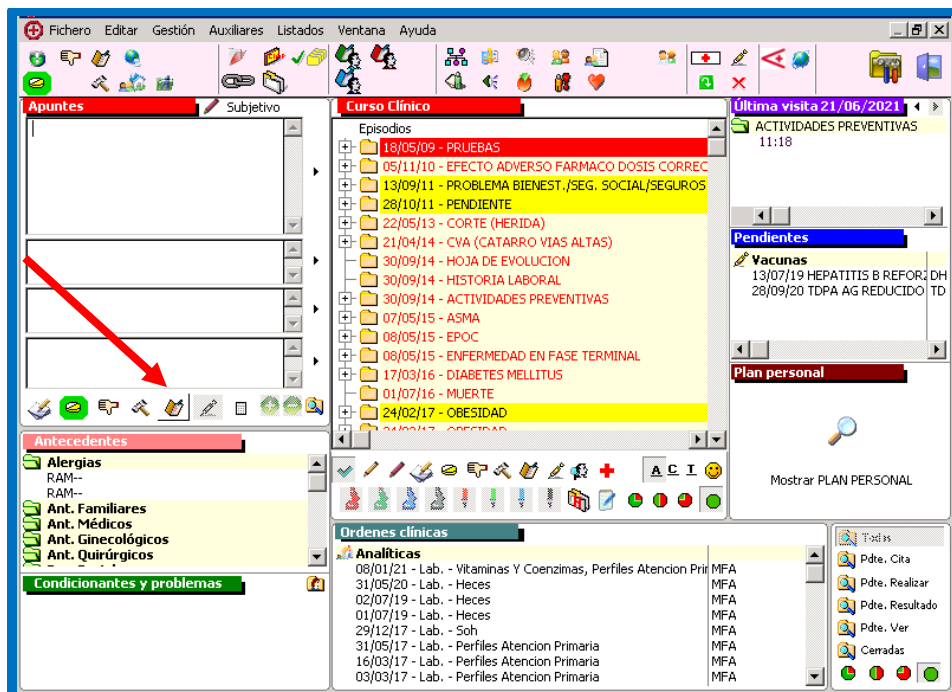
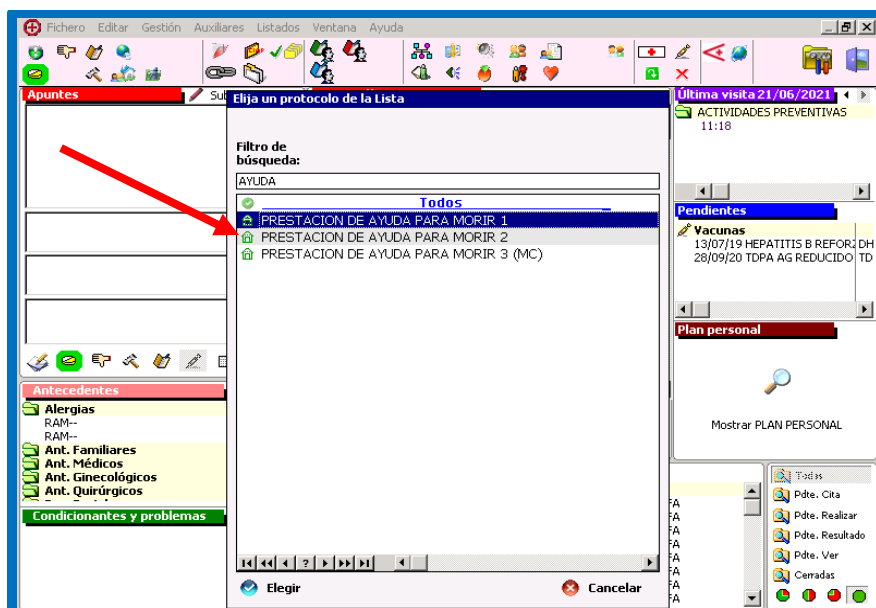


INSTRUCCIONES DE ACCESO EN OMI®

En OMI®, para acceder a los documentos sobre la Ley de Eutanasia, debemos desplegar el icono de “**Protocolos**” en la Historia Clínica del paciente.



A través del buscador, localizar el “**Protocolo de Prestación de Ayuda para morir**”. Se muestran los 3 protocolos del procedimiento y se accede al que corresponda.



M3-INCAPACIDAD | M2-M4 C.I./VERIFICACIÓN | M5-DENEGACIÓN | M6-DENEGACIÓN INF 1 | M6-DENEGACIÓN INF 2

CERTIFICACIÓN POR MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DE HECHO DE EL/LA PACIENTE SOLICITANTE
(realizar si paciente en situación de incapacidad)

1. VALORACIÓN POR MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD

La valoración se ha hecho conforme a los protocolos de actuación determinados por el Consejo Interterritorial del SNS

¿Se ha solicitado interconsulta para la valoración?

Sí No

2. EL/LA MÉDICO/A RESPONSABLE CERTIFICA QUE:

- * El/la paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades, ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente.
- * El/la paciente sufre enfermedad grave e incurable o padecimiento en los términos legalmente previstos
- * Ha suscrito documento de instrucciones previas o documento equivalente.
- * En dicho documento ha nombrado representante interlocutor a:

Nombre y apellidos:

DNI:

Valoración Incapacidad

Fig: Protocolo 1

Tras rellenar la información necesaria en la pestaña, y si fuese necesario entregar informe al paciente, seleccionaremos el icono “imprimir”.

M3-INCAPACIDAD | M2-M4 C.I./VERIFICACIÓN | M5-DENEGACIÓN | M6-DENEGACIÓN INF 1 | M6-DENEGACIÓN INF 2

VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR
INFORMACIÓN DE PROCESO DELIBERATIVO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO (entregar a paciente con M2)

1. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

- Requisito de nacionalidad, residencia o certificado de empadronamiento, según L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia.
- Formulada primera solicitud de prestación de ayuda a morir de manera voluntaria y por los medios adecuados.
- Enfermedad o padecimiento que cumple los criterios especificados en L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia.

2. MÉDICO/A RESPONSABLE:

Ha verificado cumplimiento de los anteriores requisitos y realizado con paciente proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables así como posibles cuidados paliativos.

3. PROCESO DELIBERATIVO CON MÉDICO/A RESPONSABLE:

- Información relativa al diagnóstico:

- Posibles cuidados paliativos y recursos sociosanitarios (se imprime texto preconfigurado en informe a paciente)

Médico/a responsable:

Número de colegiado:

- Posibilidades terapéuticas, resultados esperables y pronóstico:

Consentimiento Informado (M2)

Accedemos, de esta forma, a la “lista de informes asociados” al protocolo.

M3-INCAPACIDAD | M2-M4 C.I./VERIFICACIÓN | M5-DENEGACIÓN | M6-DENEGACIÓN INF 1 | M6-DENEGACIÓN INF 2

VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR
INFORMACIÓN DE PROCESO DELIBERATIVO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO (entregar a paciente con M2)

1. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

- Requisito de nacionalidad, residencia o certificado de empadronamiento, según L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia.
- Formulada primera solicitud de prestación de ayuda a morir de manera voluntaria y por los medios adecuados.
- Enfermedad o padecimiento que cumple los criterios especificados en L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia.

2. MÉDICO/A RESPONSABLE:

- Ha verificado cumplimiento de posibilidades terapéuticas y

3. PROCESO DELIBERATIVO CON MÉDICO/A RESPONSABLE:

- Información relativa al diagnóstico: dsfgdfdsfg

- Posibilidades terapéuticas, resultados: sdfgdsfg

Lista de informes asociados

| Informe | Descripción Informe |
|--------------|-------------------------------------|
| A1065496.ODT | C. I. PREVIO (M2) |
| A2065496.ODT | GUÍA RÁPIDA VALORACIÓN INCAPACIDAD |
| A3065496.ODT | CERTIFICACIÓN INCAPACIDAD (M3) |
| A4065496.ODT | DENEGACIÓN DE AYUDA PARA MORIR (M5) |
| A5065496.ODT | INFORME DE DENEGACIÓN (M6) |
| A6065496.ODT | VERIFICACIÓN PRIMERA SOLICITUD (M4) |

Informes Realizados

Marcar Todos

Seguidamente se marca el correspondiente y se imprime.

M3-INCAPACIDAD | M2-M4 C.I./VERIFICACIÓN | M5-DENEGACIÓN | M6-DENEGACIÓN INF 1 | M6-DENEGACIÓN INF 2

VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR
INFORMACIÓN DE PROCESO DELIBERATIVO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO (entregar a paciente con M2)

1. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

- Requisito de nacionalidad, residencia o certificado de empadronamiento, según L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia.
- Formulada primera solicitud de prestación de ayuda a morir de manera voluntaria y por los medios adecuados.
- Enfermedad o padecimiento que cumple los criterios especificados en L.O. 3/2021 de regulación de la eutanasia.

2. MÉDICO/A RESPONSABLE:

- Ha verificado cumplimiento de posibilidades terapéuticas y

3. PROCESO DELIBERATIVO CON MÉDICO/A RESPONSABLE:

- Información relativa al diagnóstico: dsfgdfdsfg

- Posibilidades terapéuticas, resultados: sdfgdsfg

Lista de informes asociados

| Informe | Descripción Informe |
|--|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> A1065496.ODT | C. I. PREVIO (M2) |
| <input checked="" type="checkbox"/> A2065496.ODT | GUÍA RÁPIDA VALORACIÓN INCAPACIDAD |
| <input checked="" type="checkbox"/> A3065496.ODT | CERTIFICACIÓN INCAPACIDAD (M3) |
| <input checked="" type="checkbox"/> A4065496.ODT | DENEGACIÓN DE AYUDA PARA MORIR (M5) |
| <input checked="" type="checkbox"/> A5065496.ODT | INFORME DE DENEGACIÓN (M6) |
| <input type="checkbox"/> A6065496.ODT | VERIFICACIÓN PRIMERA SOLICITUD (M4) |

Informes Realizados

Marcar Todos