

DOCUMENTO SEGUNDO ADAPTADO

COMUNICACIÓN A LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN EN CASO DE
**DENEGACIÓN POR EL/LA MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE
AYUDA PARA MORIR**

(Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

Modelo 8.2 Adaptado

Exp. nº _____

1.- **Sexo** del/la paciente _____ Fecha nacimiento _____

2.- **Presentada 1ª Solicitud** con fecha _____

Presentada **2ª Solicitud** con fecha _____

3.- Descripción de la **patología padecida** (enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante):

4.- **Naturaleza de sufrimiento** continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría:

5.- **Información sobre la voluntariedad**, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa.

6.- **Documento de instrucciones previas o equivalente.**

7.- **Capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas.**

8.- **Datos clínicos relevantes para la evaluación del caso.**

9.- **Motivo de la denegación.**

En _____, a ____ de _____ de 202__

FIRMA MÉDICO/A RESPONSABLE