



Guía sobre **Instrucciones Previas**  
*para los usuarios*

Actualización año 2021

*Testamento Vital*

Edita:

Junta de Castilla y León<sup>®</sup>  
Consejería de Sanidad.  
Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias



# Presentación



La nueva regulación de los derechos de los ciudadanos en cuanto usuarios de los servicios sanitarios y, entre ellos, el derecho a decidir sobre su proceso asistencial, ha resultado crucial para superar la concepción paternalista de la relación médico-paciente, en la cual el médico actuaba sin contar con el paciente en la toma de decisiones que afectaban directamente a su salud, al tiempo que ha dado lugar a un nuevo modelo de asistencia basado en el respeto de la voluntad de los pacientes.

En este nuevo marco es donde surge el reconocimiento y la aplicación del derecho a otorgar instrucciones previas, también conocidas como testamento vital o voluntades anticipadas, cuya finalidad no es otra que procurar el cumplimiento de los deseos expresados anticipadamente por cualquier persona acerca de los cuidados o tratamientos que desea o no recibir en aquellos momentos en los que su situación física o psíquica le impida manifestarlos personalmente.

Constituyen así las instrucciones previas la máxima expresión del respeto a la voluntad de los pacientes en el ámbito sanitario, al servir de instrumento para que ésta sea tenida en cuenta en la toma de decisiones clínicas, pese a que se haya manifestado en un momento anterior.

Resulta fundamental, por tanto, que los ciudadanos conozcan este derecho, su contenido, las condiciones para su ejercicio y sus límites, puesto que este conocimiento contribuirá a lograr que el documento de instrucciones previas se realice correctamente y sea fruto de un proceso de reflexión acerca de sus preferencias en determinadas situaciones clínicas.

Es deseable que este proceso de elaboración del documento de instrucciones previas se realice en el marco de la relación médico-paciente, en el cual el médico está llamado a desempeñar una tarea fundamental, la de orientar al paciente y ayudarle a planificar los cuidados y tratamientos que desee recibir con un conocimiento lo más cercano posible a la situación a la que se refieren.

Con la elaboración de esta guía, se ha pretendido poner a disposición de los ciudadanos un documento práctico, sencillo y de fácil manejo, que les proporcione información sobre todas las cuestiones anteriormente apuntadas, en especial, acerca de lo que son las instrucciones previas, del alcance y finalidad del documento en el que éstas se hagan constar, así como servirles de ayuda para su adecuada cumplimentación.

Espero que se haya conseguido este fin y que con este documento se de respuesta a alguna de las inquietudes que pudiera suscitar una materia tan novedosa como esta.

**Francisco Javier Álvarez Guisasola**  
Consejero de Sanidad





# Índice

|   |    |
|---|----|
| > Introducción .....  | 7  |
| 1. ¿Qué es el documento de instrucciones previas? .....   | 8  |
| 2. ¿Quién puede otorgar un documento de instrucciones previas? .....  | 8  |
| 3. ¿Cómo se otorga un documento de instrucciones previas? .....   | 8  |
| 4. ¿Qué debe contener un documento de instrucciones previas? .....  | 9  |
| 5. ¿Puedo solicitar que se aplique la eutanasia? .....  | 10 |
| 6. Para designar representante en el documento de instrucciones previas ¿qué se debe tener en cuenta? .....   | 11 |
| 7. ¿Existe algún modelo de documento de instrucciones previas? .....  | 11 |
| 8. ¿Qué se debe hacer con un documento de instrucciones previas una vez formalizado? .....  | 12 |
| 9. ¿Se puede sustituir o revocar un documento de instrucciones previas una vez inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León? ..... | 12 |
| 10. ¿Qué es el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León? .....  | 12 |
| 11. ¿Qué pasos hay que seguir para inscribir un documento de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León? .....      | 13 |
| 12. ¿Cuánto tiempo se custodiará y conservará un documento inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León? .....                     | 14 |
| 13. ¿Quién puede acceder a los documentos inscritos en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León? .....                                     | 14 |

Anexo I. Modelo de documento de instrucciones previas

Anexo II. Solicitud de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León de un documento de instrucciones previas





## Introducción

Las instrucciones previas, también denominadas voluntades anticipadas o testamento vital, constituyen una manifestación de la autonomía de la voluntad de los pacientes y, como tal, son expresión de la dignidad de la persona.

A través del documento de instrucciones previas, las personas pueden decidir acerca de los tratamientos y cuidados de salud que desean o no recibir cuando se encuentren en una circunstancia en la que no puedan manifestar su voluntad personalmente, lo que implica, la correlativa obligación de los profesionales de respetar la voluntad de los pacientes así manifestada.

Por ello, es importante que la elaboración de un documento de instrucciones previas sea el resultado de un proceso previo de reflexión de la persona sobre algo tan delicado como el final de la vida y supone realizar una planificación anticipada de cuidados en función de las posibles situaciones clínicas que puedan acontecer. Esto hace que sea aconsejable que este proceso tenga lugar en el marco de la relación médico-paciente.

No obstante, al margen de la ayuda que pueden solicitar a su médico, es necesario que los ciudadanos dispongan de información suficiente para resolver dudas y múltiples cuestiones que se les pueden plantear a la hora de formularlas. Esta Guía se ha hecho pensando en los ciudadanos, potenciales otorgantes de documentos de instrucciones previas, con la intención de dar solución a este tipo de cuestiones.

El formato pregunta-respuesta que se ha utilizado, le da mayor agilidad y sencillez a la hora de encontrar respuesta a dudas puntuales que puedan surgir tanto para la elaboración de un documento de instrucciones previas como para su aplicación.

Además, se han incluido también preguntas y respuestas relativas al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, instrumento creado para que las personas que lo deseen puedan inscribir sus documentos, lo cual sin ser obligatorio sí es lo más recomendable pues con la inscripción en el Registro se garantiza el conocimiento del contenido del documento inscrito y, por tanto, su inmediata aplicación pues todos los médicos de Castilla y León van a tener acceso a él.



### 1. ¿Qué es el documento de instrucciones previas?

Es un documento que recoge los deseos expresados, de forma anticipada, por una persona sobre los cuidados y tratamientos de salud que desea recibir para que sean tenidos en cuenta por el médico o por el equipo sanitario responsable de su asistencia en aquellos momentos en los que se encuentre incapacitado para expresarlos personalmente. Asimismo, en dicho documento puede expresar su voluntad sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos una vez llegado su fallecimiento.

### 2. ¿Quién puede otorgar un documento de instrucciones previas?

Puede realizar un documento de instrucciones previas cualquier persona mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente.

### 3. ¿Cómo se otorga o formaliza un documento de instrucciones previas?

Para que las instrucciones previas sean válidas deben constar en documento escrito y formalizarse mediante alguno de los siguientes procedimientos:

- **Ante notario**, sin necesidad de testigos. El notario garantiza, con su fe pública y bajo su responsabilidad, la capacidad del otorgante, que está debidamente informado del contenido del documento y que lo que en él se recoge se corresponde con su voluntad.
- **Ante tres testigos**. Para emplear este procedimiento de formalización es necesario contar con tres personas que no tengan con el otorgante relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad (por ejemplo, que no sean ni sus padres, ni sus abuelos/as, ni sus nietos/as), ni por afinidad (por ejemplo, que no sean sus suegros/as o sus cuñados/as), ni estén vinculados con él por relación patrimonial u otro vínculo obligacional (por ejemplo, que no estén empleados a su servicio).

Estos tres testigos deben ser mayores de edad (tener 18 años cumplidos) y tener capacidad de obrar y, además, deben asegurarse de que el otorgante conoce el contenido del documento y es consciente de su alcance.

- **Ante el personal al servicio de la Administración**. Podrá hacerse ante el personal designado al efecto por el Consejero de Sanidad, siempre que se haya solicitado cita previa llamando a los teléfonos publicados en el Portal de salud en el siguiente enlace

<https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/serviciosonline/registro-instrucciones-previas>





Para más información puede consultar al teléfono del Registro de Instrucciones Previas

**983 328 000 Ext: 89219/89120**

Pero además, en el caso de que el otorgante sea una persona impedida por enfermedad o discapacidad para desplazarse por medio de transporte ordinario, acreditada mediante informe médico, el mencionado personal podrá desplazarse a su domicilio o a su centro sanitario, siempre que así se solicite, para formalizar el documento.

#### 4. *¿Qué debe contener un documento de instrucciones previas?*

##### **a) Los datos de identificación del otorgante y, en su caso, de los testigos**

- En el caso del otorgante: su nombre y dos apellidos, la fecha de nacimiento, el domicilio, el número de D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad, el número de tarjeta sanitaria o el código de identificación personal, si los tuviera.
- En el caso de los testigos, cuando éste sea el procedimiento de formalización elegido por el otorgante: el nombre y los apellidos de los tres testigos y el número del D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad. Además de las siguientes declaraciones de testigos y del otorgante:
  - Los testigos deberán declarar que son mayores de edad, que tienen plena capacidad de obrar y, que a su juicio, el otorgante, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en su presencia. (ver modelo en el anexo I).
  - El otorgante deberá declarar que los testigos no tienen con él ningún tipo de relación según lo previsto en el apartado tercero de esta guía. (ver modelo en el anexo II)

##### **b) La declaración de instrucciones previas**

- La declaración es libre pero siempre deberá contener alguna de las siguientes previsiones:
  1. Instrucciones sobre los cuidados y el tratamiento de la salud, así como las situaciones sanitarias a las que se refieren dichas instrucciones. Por ejemplo, que no se apliquen medidas para alargar artificialmente la vida cuando se dé una situación de daño cerebral irreversible o, por el contrario, que se aplique todo lo necesario para prolongar la vida.
  2. El destino del cuerpo o de los órganos una vez llegado el fallecimiento. En relación con esta previsión puede expresar, por ejemplo, si se desea donarlos o no, si se quiere que se usen con fines de investigación o, también, cómo se desea que sean las exequias.



- Además de lo señalado en el apartado anterior, es conveniente que el documento contenga:
  1. Los objetivos vitales y valores personales del otorgante, por ejemplo, cuáles son sus creencias o su manera personal de entender la vida y el proceso de la muerte, con el fin de que estos objetivos y valores ayuden a la interpretación de las previsiones contenidas en el documento y que faciliten a los profesionales la toma de decisiones.
  2. La designación de una o más personas que se desee que actúen como representantes, es decir, como interlocutores con el personal sanitario para que ayuden a interpretar la voluntad del otorgante expresada en el documento.

### c) Otros datos que deben constar

- El lugar y la fecha de formalización del documento.
- La firma del otorgante.
- Si se hubiera formalizado ante testigos, la firma de los tres testigos.

Es importante que el documento reúna los requisitos legales, con el fin de que sea válido y pueda ser aplicado.

## 5. Puedo solicitar que se aplique la eutanasia?

Con la entrada en vigor de la Ley 3/2001, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, se reconoce el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir mediante eutanasia. La Ley regula también la posibilidad de solicitar expresamente esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o testamento vital, para que el facultativo responsable de su asistencia sanitaria conozca su deseo cuando se esté en una situación de incapacidad de hecho, en la que se carece de entendimiento y voluntad suficientes para tomar decisiones de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo y además presente:

- **Un padecimiento grave, crónico e imposibilitante:** 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.



## 6. Para designar representante en el documento de instrucciones previas ¿qué se debe tener en cuenta?

Es recomendable designar un representante o varios, dado el importante papel que desempeña esta figura, pues su designación se hace para que actúen como interlocutores con el médico o equipo sanitario ayudando a la interpretación de la voluntad que el otorgante haya manifestado en el documento de instrucciones previas.

### Respecto al representante es importante saber

- Que en el documento de instrucciones previas deberá indicarse su nombre y dos apellidos, el número del D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad, la dirección y el número de teléfono.
- Que se deberá designar a una persona que sea mayor de edad y que no esté incapacitada para ello.
- Que es conveniente que sea una persona cercana al otorgante y que conozca su voluntad y valores personales que haya participado en el proceso de reflexión que le ha llevado a redactar el documento.
- Que es aconsejable que participe en el proceso previo de deliberación y reflexión del otorgante pues ello le permitirá conocer mejor el alcance de la declaración.
- Que debe existir constancia de que el representante acepta la representación, que no va a contradecir el contenido del documento y que debe actuar siguiendo los criterios e instrucciones expresadas en él.
- Que por el papel que desempeña, es preciso evitar cualquier conflicto de intereses para garantizar que las decisiones se tomarán únicamente en interés del paciente. Es por ello por lo que el representante no podrá ser:
  - El notario o cualquiera de los testigos ante los que se formalizó el documento de instrucciones previas.
  - El responsable del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.
  - El personal de las compañías que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.
  - El personal sanitario que debe aplicar las instrucciones previas.
- Que si se designasen varios representantes, se debe indicar en el documento de instrucciones previas, cuál será el orden de prioridad entre ellos para que el médico lo tenga en cuenta a la hora de aplicar las instrucciones previas.

## 7. ¿Existe algún modelo de documento de instrucciones previas?

El Decreto 30/2007, de 22 de marzo, propone en un Anexo un modelo orientativo de documento de instrucciones previas que se puede utilizar si se desea. Este modelo se ha incorporado en un anexo de esta guía y también se puede descargar en el Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León ([www.saludcastillayleon.es](http://www.saludcastillayleon.es)) o solicitarlo en la unidad administrativa encargada del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.



La utilización de este modelo no es obligatoria, por lo que, siempre que se recoja el contenido expresado anteriormente, se podrá utilizar cualquier otro modelo de entre los que existen o utilizar un documento propio. No obstante, es recomendable que sea cual sea la fórmula escogida procure personalizarse adaptándolo lo más posible a la situación personal del otorgante, a sus deseos, a sus valores y que éste sea fruto de un proceso previo de reflexión y comunicación con el médico.

## 8. *¿Qué se debe hacer con un documento de instrucciones previas una vez formalizado?*

Pese a que la inscripción no es obligatoria, se recomienda que se solicite su inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, porque éste permite que los médicos accedan al documento de forma más fácil y rápida y lo apliquen en el momento en que sea necesario.

Si no se desea inscribir el documento en el Registro de Instrucciones Previas es aconsejable, que una vez formalizado, se dé a conocer por el paciente al médico responsable de su asistencia y al centro sanitario en el que habitualmente le atienden, para que lo incorporen a su historia clínica.

En cualquier caso, es conveniente guardar una copia que podrá estar en poder del otorgante, de sus familiares o de su representante.

## 9. *¿Se puede sustituir o revocar un documento de instrucciones previas una vez inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León?*

El documento de instrucciones previas, se podrá sustituir por otro o revocar en cualquier momento, dejándolo sin efecto, siempre que en ambos casos se haga constar por escrito.

La formalización de un documento de instrucciones previas que sustituya o revoque otro anterior deberá hacerse siguiendo los mismos trámites y requisitos exigidos para la formalización del primer documento y es recomendable que si el documento se inscribió en el Registro, se inscriba también la sustitución o revocación.

## 10. *¿Qué es el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León?*

El Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, adscrito a la Consejería de Sanidad, es un instrumento que tiene como finalidad:

- Inscribir los documentos de instrucciones previas cuando así haya sido solicitado por sus otorgantes.
- Custodiarlos una vez inscritos.
- Darlos a conocer a los médicos que, llegado el momento, deban aplicarlos.

Además, el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León estará conectado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, lo que posibilita que cualquier documento inscrito en el Registro de Castilla y León pueda ser conocido por los médicos que, llegado



el caso, deban aplicarlo, con independencia del lugar de España en el que esté recibiendo la asistencia el paciente que lo otorgó.

Si el otorgante no registra el documento, recae sobre él la obligación de ponerlo en conocimiento de los profesionales.

## 11. *¿Qué pasos hay que seguir para inscribir un documento de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León?*

La inscripción del documento de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se hará previa solicitud por escrito conforme al modelo previsto en el Decreto 30/2007, de 22 de marzo, que se recoge como anexo a esta guía. Dicha solicitud se puede presentar en el registro de la Consejería de Sanidad o en cualquiera de los lugares previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, como, por ejemplo, en las oficinas de correos o en el registro de las Delegaciones Territoriales de la Junta de Castilla y León.

Junto a la solicitud deberá presentarse la siguiente documentación:

1. Si se ha formalizado ante testigos:
  - El documento que se pretenda inscribir (original o copia auténtica).
  - Fotocopia del D.N.I, N.I.E., pasaporte u otro documento válido para acreditar la identidad del otorgante **únicamente si se opone expresamente** a que la Administración Pública realice la verificación de los datos de identificación mediante los sistemas electrónicos habilitados al efecto
  - Fotocopia del D.N.I, N.I.E., pasaporte u otro documento válido para acreditar la identidad de los testigos **sólo si éstos se oponen expresamente** a que la Administración Pública realice la verificación de los datos de identificación del de cada uno de los testigos mediante los sistemas electrónicos habilitados al efecto
2. En el caso de que se hubiera formalizado ante notario o ante personal al servicio de la Administración y se solicitara su inscripción en un momento posterior a la formalización, sólo será necesario adjuntar el original o copia auténtica del documento de instrucciones previas que se quiera inscribir.

Si se hubiera optado por formalizar el documento ante notario, él mismo enviará telemáticamente el documento al Registro, siempre que así se solicite en el momento de la formalización, sin necesidad de tener que realizar ningún otro trámite.

Para más información se podrá contactar con el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León sito en Valladolid, en la Consejería de Sanidad, Paseo de Zorrilla, 1, código postal 47007



## 12. *¿Cuánto tiempo se custodiará y conservará un documento inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León?*

Los documentos de instrucciones previas que hayan sido inscritos en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se custodiarán y conservarán hasta que sean revocados por la persona que los formuló o hasta que hayan transcurrido cinco años desde su fallecimiento.

## 13. *¿Quién puede acceder a los documentos inscritos en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León?*

Tendrán acceso al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León para consultar el contenido de un documento en él inscrito:

1. La persona que formuló las instrucciones previas contenidas en dicho documento, su representante legal o el representante o representantes designados en él, en cualquier momento bien presencialmente o mediante el empleo del correspondiente certificado digital.
2. El médico que se encuentre prestando asistencia a la persona que lo formuló, cuando sea necesario y exclusivamente en aquellas situaciones en las que se deban tomar decisiones clínicas relevantes y el paciente se encuentre imposibilitado para expresar su voluntad.

Todos estos accesos se harán por medios telemáticos seguros que garantizan la confidencialidad de los datos y la identificación del profesional que solicita la información, así como de la información solicitada.

Si quien accede al Registro no cumple con las condiciones anteriormente expuestas, incurrirá en las responsabilidades legales y disciplinarias correspondientes.



## Anexo I

### Modelo orientativo de Documento de Instrucciones Previas para formalizar ante tres testigos







## DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Yo....., nacido el..... de..... de....., con DNI/pasaporte/otro documento válido: ..... n°..... con domicilio en..... CP ....., calle..... n° ..... Piso.....

Con plena capacidad de obrar, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, formulo de forma documental las INSTRUCCIONES PREVIAS que se describen más abajo, para que se tengan en cuenta en el momento en que, por mi estado físico o psíquico, esté imposibilitado para expresar mis decisiones de forma personal sobre mi atención médica, por encontrarme en alguna de las siguientes situaciones:

- Daño cerebral severo e irreversible.
- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
- Situación terminal en fase irreversible constatada por dos médicos.
- La enfermedad que padezco actualmente .....
- de cuya evolución y pronóstico he sido adecuadamente informado (cumplimentar si procede).
- Otras situaciones .....

Es mi deseo que los responsables del cuidado de mi salud y, en su caso, mi representante tengan en consideración mi voluntad, si llegara el momento en que hubiese perdido la capacidad para decidir por mí mismo y al menos dos médicos lo determinasen así como que me encuentre en la situación definida más arriba, en el sentido que expreso a continuación:

Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.

Que se me suministren fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi agonía.

Que se me apliquen las medidas médicamente apropiadas para prolongar mi vida, independientemente de mi estado físico o mental.

Otras indicaciones:

Si se produce el fallecimiento:

- Que se donen mis órganos
- Que se donen los órganos siguientes:
- Que no se donen mis órganos
- En cuanto al destino de mi cuerpo .....

Con el fin de que pueda ayudar a interpretar las instrucciones formuladas más arriba, manifiesto que.....



## DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES

Designo como mi/s representante/s, en el caso de que me vea imposibilitado/a para expresar mi voluntad, con el fin de que vele/n por el cumplimiento de las instrucciones expresadas en mi documento de instrucciones previas y tome/n las decisiones necesarias para tal fin, con el siguiente orden de prelación a:

### PRIMER REPRESENTANTE

|  |  |                       |                |
|--|--|-----------------------|----------------|
| D/D <sup>a</sup>   |  | DNI/NIE               |                |
| Fecha de Nacimiento  |  | Teléfonos de contacto |                |
| Domicilio  |  |                       |                |
| Localidad  |  | Provincia             | C.P.           |
| <b>Aceptación de la representación</b><br><u>Acepto la designación</u> como representante del/ la OTORGANTE del documento de instrucciones previas en el caso de que no pueda expresar por sí mismo/a sus decisiones con respecto a su atención sanitaria. Me comprometo a velar por el cumplimiento de las instrucciones recogidas en dicho documento sin ir en contra de la voluntad de mi representado/a. |  |                       | Fdo.:<br>_____ |

### SEGUNDO REPRESENTANTE

|  |  |                       |                |
|--|--|-----------------------|----------------|
| D/D <sup>a</sup>   |  | DNI/NIE               |                |
| Fecha de Nacimiento  |  | Teléfonos de contacto |                |
| Domicilio  |  |                       |                |
| Localidad  |  | Provincia             | C.P.           |
| <b>Aceptación de la representación</b><br><u>Acepto la designación</u> como representante del/ la OTORGANTE del documento de instrucciones previas en el caso de que no pueda expresar por sí mismo/a sus decisiones con respecto a su atención sanitaria. Me comprometo a velar por el cumplimiento de las instrucciones recogidas en dicho documento sin ir en contra de la voluntad de mi representado/a. |  |                       | Fdo.:<br>_____ |

### TERCER REPRESENTANTE

|  |  |                       |                |
|--|--|-----------------------|----------------|
| D/D <sup>a</sup>   |  | DNI/NIE               |                |
| Fecha de Nacimiento  |  | Teléfonos de contacto |                |
| Domicilio  |  |                       |                |
| Localidad  |  | Provincia             | C.P.           |
| <b>Aceptación de la representación</b><br><u>Acepto la designación</u> como representante del/ la OTORGANTE del documento de instrucciones previas en el caso de que no pueda expresar por sí mismo/a sus decisiones con respecto a su atención sanitaria. Me comprometo a velar por el cumplimiento de las instrucciones recogidas en dicho documento sin ir en contra de la voluntad de mi representado/a. |  |                       | Fdo.:<br>_____ |

## DECLARACIÓN DE TESTIGOS

Los firmantes como testigos de la formalización de este documento de instrucciones previas DECLARAMOS ser mayores de edad y tener plena capacidad de obrar y que, a nuestro juicio, **la persona otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en nuestra presencia.**

### PRIMER TESTIGO

|  |           |           |  |                       |
|--|-----------|-----------|--|-----------------------|
| D/D <sup>a</sup>                           |           | DNI/NIE   |  | <b>Fdo.:</b><br>_____ |
| Domicilio (Calle, nº portal, piso , letra) |           |           |  |                       |
| Código Postal                              | Localidad | Provincia |  |                       |

### SEGUNDO TESTIGO

|  |           |           |  |                       |
|--|-----------|-----------|--|-----------------------|
| D/D <sup>a</sup>                           |           | DNI/NIE   |  | <b>Fdo.:</b><br>_____ |
| Domicilio (Calle, nº portal, piso , letra) |           |           |  |                       |
| Código Postal                              | Localidad | Provincia |  |                       |

### TERCER TESTIGO

|  |           |           |  |                       |
|--|-----------|-----------|--|-----------------------|
| D/D <sup>a</sup>                           |           | DNI/NIE   |  | <b>Fdo.:</b><br>_____ |
| Domicilio (Calle, nº portal, piso , letra) |           |           |  |                       |
| Código Postal                              | Localidad | Provincia |  |                       |

## DECLARACIÓN DEL OTORGANTE

Como otorgante de este documento, DECLARO que los firmantes como testigos en primer y segundo lugar **no tienen conmigo relación de parentesco en primer ni en segundo grado, ni ningún vínculo patrimonial u obligacional.**

Estando conforme con todo lo anterior y reservándome el derecho a revocar, en forma escrita, esta declaración en cualquier momento.

En.....a.....de.....de.....  
(Lugar y fecha de formalización)

**Firma del Otorgante** \_\_\_\_\_

(Indicar de forma legible Nombre y apellidos)

| INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS |   |
|---|---|
| <b>Responsable</b>                        | Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias  |
| <b>Finalidad</b>                          | Gestión de la inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.  |
| <b>Legitimación</b>                       | Ejercicio de poderes públicos y cumplimiento de una obligación legal (Ley 8/2003, de 8 de abril de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y el Decreto 30/2007, de 22 de marzo por el que se regula el Documento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León).  |
| <b>Destinatarios</b>                      | Cesión de datos contenidos en los documentos de Instrucciones Previas inscritos al personal sanitario responsable del proceso asistencial de los otorgantes y al Registro Nacional de Instrucciones Previas.  |
| <b>Derechos</b>                           | Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición a las decisiones automatizadas, mediante escrito dirigido a la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Pº de Zorrilla, 1. 47007 VALLADOLID.   |
| <b>Información Adicional</b>              | Los datos de esta autorización serán incorporados a la Base de datos del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. Puede consultar información adicional en <a href="https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas">https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas</a> |

*Anexo II*

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN DE UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

| DATOS DEL SOLICITANTE      |                          |   |                    |
|----------------------------|--------------------------|---|--------------------|
| <b>NOMBRE</b>              | <b>1º Apellido</b>       | <b>2º Apellido</b>  |                    |
| <b>Fecha de nacimiento</b> | <b>DNI/NIE/Pasaporte</b> | <b>Centro sanitario al que desea remitir el documento para su incorporación a la Historia Clínica</b> |                    |
| <b>Domicilio:</b>          |                          | <b>Número</b>   | <b>Piso</b>        |
| <b>Código Postal</b>       | <b>Localidad</b>         | <b>Provincia</b>  |                    |
| <b>Correo electrónico</b>  |                          | <b>Tfno. fijo</b>   | <b>Tfno. móvil</b> |

|   |
|---|
| <p><b>DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Documento de instrucciones previas</p> <p><b>DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN VOLUNTARIA EN EL CASO DE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN DE UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS FORMALIZADO ANTE TRES TESTIGOS</b> (Documentación que deberá presentar el otorgante y los tres testigos si se oponen expresamente a que la Administración los obtenga o recabe)</p> <p><b>Me opongo expresamente a que la Administración obtenga los siguientes documentos que presento:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Otorgante: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad</p> <p><input type="checkbox"/> 1º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad</p> <p><input type="checkbox"/> 2º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad</p> <p><input type="checkbox"/> 3º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad</p> <p><small>De conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuando la Administración no pueda recabar los documentos señalados en el artículo 17 del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, podrá solicitar al interesado su presentación.</small></p> |
|---|

|   |
|---|
| <p><b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Solicito</i> la inscripción del documento de instrucciones previas, que se adjunta a esta solicitud, en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.</li> <li><i>Autorizo</i> la cesión de los datos que se contengan en el documento citado al personal sanitario responsable de mi proceso, al Registro nacional de instrucciones previas y a quien precise su conocimiento para el cumplimiento de una obligación legal.</li> </ul> |
|---|

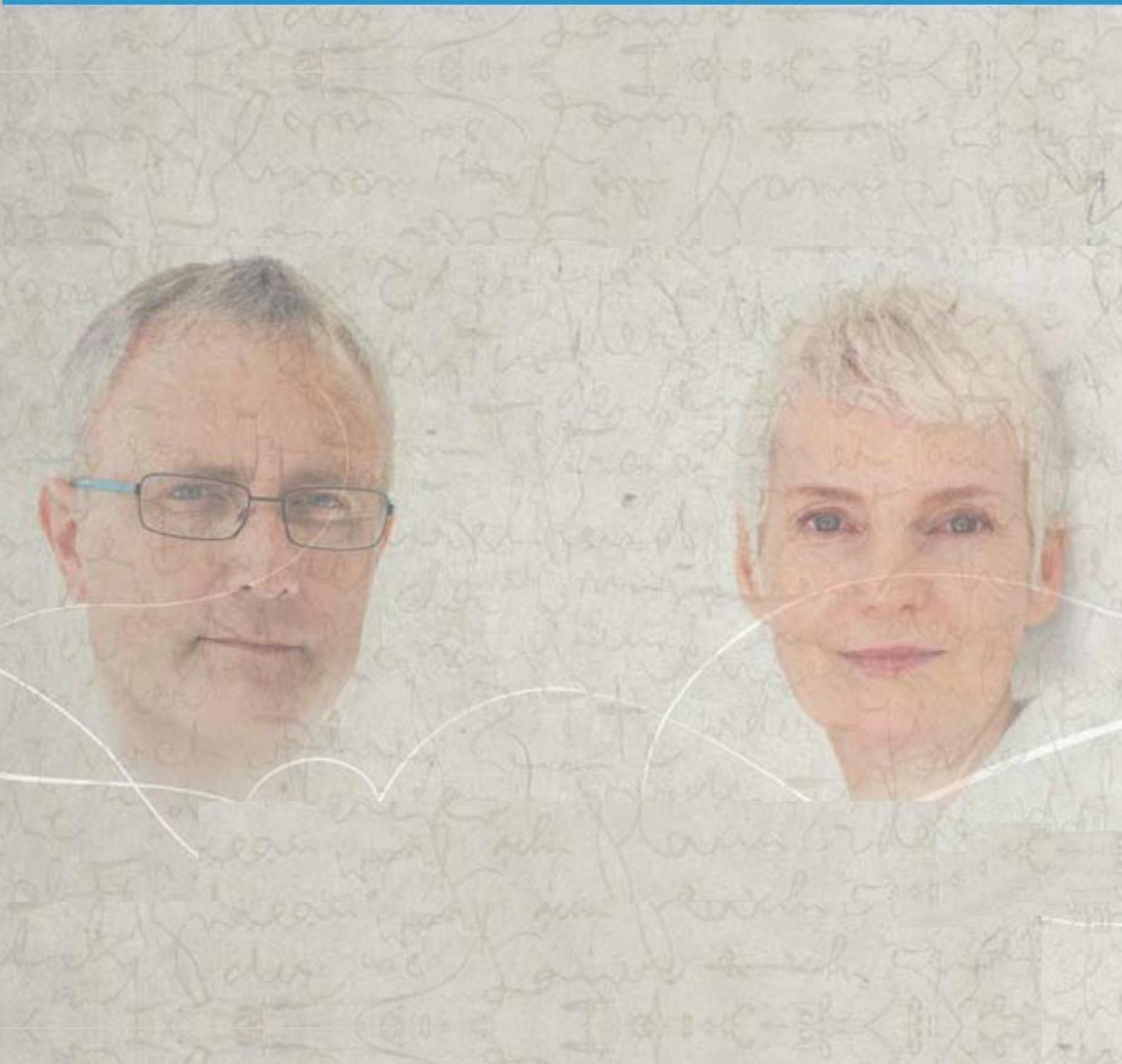
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS</b> |  |
|--|--|
| <b>Responsable</b>                               | <i>Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.</i>   |
| <b>Finalidad</b>                                 | <i>Gestión de la inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.</i>  |
| <b>Legitimación</b>                              | <i>Ejercicio de poderes públicos y cumplimiento de una obligación legal (Ley 8/2003, de 8 de abril de derechos y deberes de las personas en relación con la salud, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y el Decreto 30/2007, de 22 de marzo por el que se regula el Documento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León).</i>  |
| <b>Destinatarios</b>                             | <i>Cesión de datos contenidos en los documentos de Instrucciones Previas inscritos al personal sanitario responsable del proceso asistencial de los otorgantes y al Registro Nacional de Instrucciones Previas.</i>  |
| <b>Derechos</b>                                  | <i>Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición a las decisiones automatizadas, mediante escrito dirigido a la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Pº de Zorrilla, 1. 47007 VALLADOLID.</i>   |
| <b>Información Adicional</b>                     | <i>Los datos de esta autorización serán incorporados a la Base de datos del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. Puede consultar información adicional en <a href="https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas">https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas</a></i> |

Conforme al artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el art. 18.4 del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se informa que el plazo para resolver y notificar este procedimiento de solicitud de inscripción de un documento de instrucciones previas, es de 2 meses contados desde el día siguiente a la recepción de esta solicitud y la no resolución en plazo tiene efectos estimatorios. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer información sobre el mismo.

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

**Firma del Solicitante .....**

**REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN. GERENCIA REGIONAL DE SALUD**



REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN

Teléfono: 983 32 80 00 Extensiones: 89219 y 89120

[www.saludcastillayleon.es](http://www.saludcastillayleon.es)

