

**INFORME SOBRE EL PROCESO DELIBERATIVO CON EL EQUIPO  
ASISTENCIAL TRAS LA 1ª SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA  
PARA MORIR**

(Enviar a la CGyE y una copia para el paciente)  
(Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

Nombre y apellidos del Médico Responsable.....  
Nº de colegiado o equivalente..... Centro de Trabajo .....

**CERTIFICO**

Que, D/D<sup>ña</sup>.....,  
con DNI/NIF..... cumple los requisitos establecidos en el artículo 5.1.a),  
c) y d) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, para solicitar la  
Prestación de ayuda para morir, y que el equipo asistencial ha realizado un proceso deliberativo  
conjuntamente con el/la paciente,

Fecha inicio deliberación ..... Fecha fin deliberación.....,  
en el que se han debatido, entre otros, los siguientes temas:

▪ **Diagnóstico y pronóstico de la enfermedad**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

▪ **Posibilidades terapéuticas y resultados esperables**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

▪ **Cuidados paliativos**

.....  
.....  
.....  
.....

Precisar si el paciente ha recibido cuidados paliativos específicos (Sí/No) .....

(Puede consultar la información sobre protección de datos al reverso de este documento)

▪ **Otros temas importantes para el paciente**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

▪ **Conclusiones más destacables**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En....., a..... de..... de 202...

FIRMA MÉDICO/A RESPONSABLE

**Información sobre protección de datos de carácter personal**

Sus datos personales serán tratados con la finalidad indicada en el documento objeto de firma y serán conservados durante los años necesarios para cumplir con la normativa vigente aplicable. La base jurídica que legitima el tratamiento es su consentimiento conforme a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley.

El responsable del tratamiento de datos es la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, con domicilio en Paseo de la Castellana 280, 28046 Madrid, ante el que podrá revocar en todo momento el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente.

El Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en C/ Melchor Fernández Almagro, nº 1, 28029 Madrid Digital.

[protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto:protecciondedatos.sanidad@madrid.org)

Además, en caso de disconformidad con el tratamiento de los datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.