

DOCUMENTO SEGUNDO

(Artc 12.b) Comunicación a la comisión de garantía y evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir)

- 1º. **Sexo paciente** Fecha de nacimiento...../...../..... Edad
- 2º. **Fecha de la muerte**/...../..... **lugar de la muerte**
- 3º. **Presentada 1ª Solicitud con fecha**/...../.....
Presentada 2ª Solicitud con fecha/...../.....
- 4º. **Descripción de la patología padecida (enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante):**
5. **Naturaleza de sufrimiento continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría:**
6. **Información sobre la voluntariedad, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa:**
7. **Documento de instrucciones previas o equivalente (adjuntar documento anonimizado):**
- Documento de Instrucciones Previas
- Equivalente
8. **Procedimiento seguido por el médico responsable y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir:**
9. **Capacitación de los/las médicos consultores y fechas de las consultas:**

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

FIRMA MÉDICO RESPONSABLE

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

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, cuyo 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.

En todo momento podrá revocar 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 al Responsable del Tratamiento de Datos, con domicilio en C/ Melchor Fernández Almagro, 1. 28029 Madrid, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente.

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 mediante escrito (C/ Jorge Juan, 6, 28001-Madrid) o formulario en su Sede electrónica: <https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/>