

**ANEXO IV. MODELOS DE DOCUMENTO PRIMEIRO ARTIGO 12.a) LO 3/2021
E DOCUMENTO SEGUNDO ARTIGO 12.b) LO 3/2021**

DOCUMENTO PRIMEIRO (Artigo 12.a LO 3/2021, de 24 de marzo)

1.- Datos do/da paciente que solicita a axuda para morrer:

Nome completo _____

Dirección _____

Datos da persoa autorizada que o/a asistise, se é o caso:

Nome completo _____

Dirección _____

2.- Datos do/da médico/a responsable:

Nome completo _____

Dirección _____

Nº de identificación persoal (Nº colexiado ou equivalente):

3.- Datos do/da médico/a consultor/a cuxa opinión se recabou

Nome completo _____

Dirección _____

Nº de identificación persoal (Nº colexiado ou equivalente):

4.- Dispón de documento de instrucións previas ou documento equivalente:

- SI
 NON

Nome completo do/da representante en caso de sinalarse no documento

Nobre completo da persoa que presentou a solicitude en nome do/a
paciente en situación de incapacidade de feito

D/D^a con número de identificación
profesional:, rubrico que D/D^a.....
..... presentou esta solicitude na miña presenza, a cal dato e asino.

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

Asdo.....

Selo do/da médico/a responsable