

## Oficina de Instrucións Previas (OIP) do ICOMOu

---

O Colexio de Médicos de Ourense creou a súa **Oficina de Instrucións Previas (OIP)** co fin de poder axudar a colexiados/as das profesións sanitarias de Ourense e á cidadanía en xeral que o precise, a cubrir e rexistrar o seu **Documento de IP**.

Este documento, con **validez legal**, que se adxunta á Historia Clínica da persoa paciente, é o que permitirá ao equipo médico que a asista, así como á súa familia, coñecer **que é o que a persoa desexa** para si nunha situación de final de vida na que non pode expresar a súa vontade por si mesma, por exemplo qué tratamentos acepta, cales rexeita e como quere chegar ao final da súa existencia.

A OIP do ICOMOu está coordinada por membros da Xunta Directiva, da Comisión Deontolóxica e por traballadoras sociais vinculadas ao proxecto.

Si desexas a colaboración da OIP do ICOMOu para cubrir e/ou rexistrar o teu Documento de Instrucións Previas no Rexistro de IP do Goberno Galego (REGAIP), é **indispensable que solicites unha cita** a través do teléfono ou do correo electrónico do colexio.

- Teléfono: 988210593
- Correo electrónico: [colegiomedico@cmourense.org](mailto:colegiomedico@cmourense.org)

## ¿Qué é un Documento de Instrucións Previas?

---

É o documento no que unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade sobre os coidados e tratamentos que podería precisar no futuro e sobre o destino final do seu corpo, co fin de que esta vontade sexa coñecida e respectada no momento en que non teña capacidade para manifestala.

### ¿Quén pode outorgar o documento de instrucións previas?

Calquera persoa maior de idade que estea capacitada e actúe libremente.

### ¿Cal debe ser o contido deste documento?

O documento deberá ter en todo ou parte o seguinte contido:

- Instrucións e opcións acerca dos coidados e o tratamento da saúde da persoa outorgante.
- Instrucións sobre o destino do corpo e dos seus órganos e tecidos, unha vez chegado o falecemento.

No documento tamén se poderá nomear unha persoa representante para que, chegado o caso, sirva como interlocutor co médico ou co equipo sanitario que presta a asistencia para procurar o cumprimento das instrucións previas.

O outorgante poderá tamén designar un substituto do representante, que exercerá as súas funcións en caso de falecemento, incapacidade ou imposibilidade de consulta co representante.

### **No Documento de Instrucións Previas contémlanse seis apartados:**

1. Declaración dos valores vitais da persoa que subscribe o documento.
2. As situacións que lle poden levar a un estado de perda, permanente, da súa capacidade de decidir.
3. O rexeitamento ou denegación de probas diagnósticas e/ou tratamentos, si estivese nesa situación.
4. Os cuidados paliativos que desexa recibir, aceptando ou non a sedación como unha posible axuda, así como o desexo ou non de eutanasia.
5. As instrucións sobre destino do corpo, os órganos e tecidos (doazón).
6. Pódense engadir outros desexos como o lugar da morte, a asistencia relixiosa ou espiritual, a postura respecto dunha posible autopsia...

### **¿Cómo se outorga o documento de instrucións previas?**

O documento de instrucións previas debe estar formalizado mediante algún dos seguintes procedementos:

- **Ante tres testemuñas** maiores de idade e con plena capacidade de obrar, das cales dúas, como mínimo, non poderán ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculadas por relación patrimonial coa persoa outorgante.
- **Ante notario.**
- **Ante o persoal do Rexistro galego de instrucións previas ou das unidades habilitadas.** Se quere vostede formalizar o seu documento ante este persoal, debe pedir cita previa no teléfono do Rexistro ou da unidade habilitada correspondente (Instrucións previas Sergas) e levar con vostede, o día que se lle asigne, o seu DNI/NIE.

### **¿A quen vai dirixido o documento de instrucións previas?**

As instrucións manifestadas no documento van dirixidas ao médico ou ao equipo sanitario que preste a asistencia á persoa outorgante, e unicamente terán eficacia cando a mesma se atope nunha situación que non lle permita expresar persoalmente a súa vontade.

### **¿Qué é o Rexistro galego de instrucións previas?**

É un rexistro dependente da Consellería de Sanidade, no cal os outorgantes, si así o desexan e cumprindo os requisitos establecidos, poderán inscribir o seu documento de instrucións previas, ou si é o caso, a súa substitución ou a súa revogación.

A finalidade do rexistro é facilitar o coñecemento da existencia do documento de instrucións previas aos profesionais que prestan a asistencia sanitaria, así como a consulta do este documento chegada a situación en que sexa necesario telo en conta.

Este rexistro estará suxeito ás debidas precaucións de seguridade e confidencialidade.

Co fin de garantir a súa eficacia en todo o territorio nacional, o Rexistro galego de instrucións previas estará interconectado co Rexistro nacional onde se recollen as instrucións previas rexistradas nos distintos rexistros autonómicos.

## **¿Qué documentación hai que presentar para rexistrar o documento de instrucións previas?**

A solicitude irá acompañada en sobre pechado da seguinte documentación:

### No caso de terse formalizado ante testemuñas:

Documento orixinal de instrucións previas asinado pola persoa outorgante e as tres testemuñas. Deben constar nome, apelidos e DNI/NIE do outorgante e lugar e data de outorgamento. É recomendable paxinalo e asinalo en todas as páxinas.

Declaración responsable de cando menos dúas de tres testemuñas de non ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculadas por relación patrimonial coa persoa outorgante. Así mesmo, debe expresar que a persoa outorgante é maior de idade, non lles consta que estea incapacitada e que asina o documento libremente na súa presenza.

Copias do DNI/NIE da persoa outorgante e das testemuñas, agás que autoricen expresamente a consulta dos seus datos de identidade conforme os anexos I e II da solicitude de inscrición.

No caso de que o outorgante designe unha persoa representante e, de ser o caso, un substituto, deberá así mesmo xuntar: copia do DNI/NIE da persoa representante e, de ser o caso, do seu substituto, agás que autoricen expresamente a consulta dos seus datos de identidade conforme ao anexo III da solicitude de inscrición.

### No caso de terse formalizado ante notario:

Copia auténtica do documento de instrucións previas.

Copia do DNI/NIE da persoa outorgante, agás que autorice expresamente a consulta dos seus datos de identidade conforme ao anexo I da solicitude de inscrición.

No caso de que o outorgante designe unha persoa representante e, de ser o caso, un substituto, deberá así mesmo xuntar: copia do DNI/NIE da persoa representante e, de ser o caso, do seu substituto, agás que autoricen expresamente a consulta dos seus datos de identidade conforme ao anexo III da solicitude de inscrición.

### No caso de formalización ante persoal do Rexistro de instrucións previas/unidades habilitadas:

No propio Rexistro/unidade habilitada, unha vez formalizado o documento, iniciaranse os trámites para a inscrición a pedimento do outorgante (lembre que debe levar o seu DNI/NIE e, de ser o caso, a copia/s do/s DNI/NIE da persoa nomeada representante/substituto, agás que estes autoricen expresamente a consulta dos seus datos de identidade conforme ao anexo III da solicitude de inscrición).

En todo caso, é importante que o outorgante quede cunha copia do documento de instrucións previas.

## **¿Existe a posibilidade de revogar o documento?**

En calquera momento o documento de instrucións previas poderá ser obxecto de substitución ou de revogación por parte da persoa outorgante, deixando constancia por escrito formalizado (ante testemuñas ou ante notario ou ante persoal do Rexistro galego de instrucións previas/unidades habilitadas).

## Representantes: quen pode selo e cal é a súa función

---

### A persoa ou as persoas representantes

#### ¿Quen pode ser representante?

Pode nomearse a unha persoa (e se o desexa unha persoa substituída) da máxima confianza para a persoa outorgante, xa sexa da súa contorna familiar, de amizades... Non pode selo o/a notario/a, nin a ou o funcionario do Rexistro Galego de Instrucións Previas (REGAIP), nin o persoal sanitario que debe aplicar as Instrucións Previas, nin o persoal das institucións que financien a atención sanitaria da persoa que realizou o DIP.

#### A que se compromete a persoa ou as acodes representantes?

A persoa ou persoas representantes deberán estar de acordo en asumir o compromiso de seguir as directrices expresadas no Documento de Instrucións Previas pola persoa á que está a representar, no caso de que esta non poida expresar por ela mesma a súa vontade.

Este compromiso debe prevalecer a pesar das dificultades que poida atopar por exemplo:

- non estar de acordo con o seu contido
- que a familia da persoa outorgante non comparta o contido do \*DIP.
- que as ou os sanitarios encargados poñan dificultades para cumprir os desexos expresados pola persoa outorgante no DIP.

Si a persoa representante non asume este compromiso, non pode ser representante e sería mellor non ter esta figura, posto que non é imprescindible para legalizar o Documento de Instrucións Previas.

## Testemuñas: quen pode selo e cal é a súa función

---

#### ¿Quen poden selo?

Das tres testemuñas necesarias, dúas delas non poden ter vinculación coa persoa outorgante do DIP por matrimonio, unión libre ou parella de feito, nin por parentesco ata o segundo grao de consanguinidade ou afinidade (pai/nai, sogro/sogra, fillo/filla, xenro/nora, avó/avoa, irmán/irmá, cuñado/cuñada ou neto/neta) ou relación patrimonial algunha.

#### ¿Cal é a súa función?

As testemuñas confirman a identidade da persoa outorgante que asina, na súa presenza, o Documento de Instrucións Previas e declaran que a persoa o fixo plenamente consciente, sen que lles conste que esté incapacitada xudicialmente, e sen poder apreciar ningún tipo de coacción na súa decisión.

As testemuñas non teñen porque ter acceso ao contido do Documento de Instrucións Previas realizado pola persoa outorgante.

## **Pasos para realizar un DIP na Oficina de Instrucións Previas do ICOMOU**

---

Si queres que te axudemos a cubrir e/ou rexistrar o teu DIP na Oficina de Instrucións Previas (OIP) do ICOMOU pódelo solicitar chamándonos ao teléfono **988210593** ou pedindo unha cita a través do **correo electrónico: [colegiomedico@cmourense.org](mailto:colegiomedico@cmourense.org)**

En esta cita terás unha reunión individual con responsables da OIP que che axudarán a despexar as túas posibles dúbidas e verificarán que contas con todos os documentos necesarios para rexistrar o teu Documento de IP. Tamén, se así o desexas, axudarémosche a xestionar a opción de formalización ante 3 testemuñas.

### **DIP, anexo proposto polo ICOMOU e Folla de Instrucións**

Tanto o DIP, o anexo proposto, como a Folla de Instrucións están á túa disposición para cubri-lo nesta [ligazón](#), por si prefires redactalo directamente desde o teu computador e traelo impreso á reunión.

### **O resto de documentos que deberás preparar e traer son:**

- Unha fotocopia do teu DNI.
- Unha fotocopia do DNI da persoa ou persoas representantes que, en caso de existir, deben asinar o anexo III da solicitude de Inscripción no REGAIP.
- No seu caso, si prefírese traer o DIP cuberto e xa asinado polas tres persoas testemuñas, estas deberán asinar tamén no anexo II da solicitude de Inscripción no REGAIP, e deberá achegarse unha fotocopia do DNI de cada unha delas (como comentamos anteriormente este punto pode xestionarse na propia reunión).
- Importante: debes poñer a mesma data e lugar en todos os documentos
- E asegúrate de que tanto o teu DNI como os das persoas representantes e as tres persoas testemuñas non estén caducados!!!

## **Documento de Instrucións Previas, Anexos I, II, III Consellería de Sanidade de Galicia e Anexo doutras Instrucións Complementarias proposto polo ICOMOU**

---

Existen múltiples modelos de DIP. Todos son válidos sempre que as instrucións que conteñan sexan legais. É desexable que estean definidas dunha maneira clara, para que o persoal sanitario que as teña que cumprir as comprenda facilmente.

O DIP que che propoñemos desde o ICOMOU, e que podes descargar xunto coas instrucións para a súa cumplimentación, é o mesmo que o da Consellería de Sanidade engadindo en un anexo no apartado de Outras Instrucciones aspectos que nos parecen importantes, por se queres utilizalo. Este anexo ten unha parte con vontades pechadas e outra parte aberta, para poder elixir entre diversas opcións. Ao estar en formato Word e PDF formulario, poderás adaptalo e facelo mais acorde cos teus desexos.

**Antes de cubrir o teu Documento de Instrucións Previas le atentamente a folla de instrucións.**

## Folla de Instrucións

---

Por favor, **antes** de cubri-lo **ten en conta**:

I. É recomendable **ler todo o documento antes de empezar** e fixarse moi ben onde hai que poñer o nome de cada cal: a/o outorgante (persoa que subscribe o documento), a/as ou o/os representante/s e as testemuñas.

II. Escribe con **letra clara e preferiblemente con maiúsculas**.

III. As identidades deben consignarse **tal como aparecen no DNI, que debe estar en vigor**.

IV. **O lugar e a data, deben ser os mesmos en todos os apartados do DIP**.

V. **Non se poden facer tachóns, nin correccións**, pois se invalida o documento (por iso é aconsellable que fagas unha fotocopia antes de escribir algo, por se te confundes).

VI. Se decidiches nomear Representante ou Representantes, estes deben ser designados na parte prevista no DIP: **Designación de representante interlocutor** e asinar o **ANEXO III** da Solicitud de Inscripción no REGAIP. Debes traer unha/ s **fotocopia/ s en vigor do seu/ s DNI** (non é imprescindible ter Representante, aínda que si moi recomendable)

VII. Convén facer unha **fotocopia do DIP** para ti e outra para cada unha das persoas representantes.

VIII. Se o vas a formalizar ante tres testemuñas, estes deben asinar todas as follas do DIP e cubrir e asinar a **Declaración das Testemuñas** achegando **fotocopia/ s en vigor do seu/ s DNI** e o **ANEXO II** da Solicitud de inscrición no REGAIP asinado. As Testemuñas non teñen obrigatoriamente que ver o contido do documento.

IX. **Unha vez completados os pasos**, para rexistrar no REGAIP o teu **Documento de Instrucións Previas** meteremos nun sobre que che facilitaremos, os seguintes documentos:

- a. O Documento de Instrucións Previas da persoa Outorgante e unha fotocopia do seu DNI
- b. No seu caso, a designación do/a ou dos/ as Representante/s e unha fotocopia dos seus DNI
- c. A Declaración das Testemuñas e unha fotocopia dos seus DNI.

Engadiremos a este sobre a Solicitud de Inscripción do DIP no REGAIP.

X. Presentarase, tal e como acordemos, o sobre e a Solicitud no Rexistro Galego de Instrucións Previas (REGAIP) polos procedementos establecidos.

## DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS

Eu (nome e apelidos)....., maior de idade, con DNI/NIE ....., nacido/a o (dd/mm/aaaa) ....., con enderezo en (rúa, nº, andar) ....., concello....., provincia....., código postal.....

### MANIFESTO:

Que teño capacidade de obrar e que actúo libremente.

Que desexo que estas instruccións sexan tidas en conta para a miña atención sanitaria se chegase a atoparme nunha situación de non poder expresar a miña vontade debido ao meu deterioro físico e/ou psíquico.

Que para min é importante:

(Marque os que se correspondan co seu proxecto vital)

- Poder comunicarme e relacionarme con outras persoas.
- Non padecer dor físico nin psíquico.
- Manter independencia funcional suficiente para realizar as actividades propias da vida diaria (comer, asearme, vestirme...).
- Non prolongar a vida en si mesma en situacións clinicamente irreversibles.
- Permanecer no meu domicilio habitual durante os últimos días da miña vida.

As SITUACIÓNS CLÍNICAS nas que se terá en conta este documento son: enfermidade incurable avanzada, enfermidade terminal, estado de inconsciencia permanente irreversible, situación de agonía, calquera enfermidade ou situación clínica grave e irreversible.

As miñas INSTRUCCIÓNS sobre COIDADOS E TRATAMENTOS son:

(Tendo en conta que as dúas primeiras opcións son excluíntes coa terceira, marque o que desexe)

- Que me proporcionen os coidados de confort e tratamentos necesarios para o meu benestar e para aliviar ao máximo a miña dor e o meu sufrimento.
- Que non me apliquen –ou que se retiren se xa se comenzaron a aplicar- técnicas de soporte vital ou outras dirixidas unicamente a prolongar a miña supervivencia.
- Que me apliquen os coidados e tratamentos necesarios para a estabilización da miña enfermidade grave e irreversible.

As miñas INSTRUCCIÓNS en relación coa EUTANASIA son:

(Soamente pode marcar unha)

- QUERO que se me facilite a prestación de axuda para morrer se cumpro os requisitos previstos na lexislación.
- NON quero eutanasia.
- Non quero pronunciarme ao respecto.

Firma outorgante

Firma 1ª testemuña

Firma 2ª testemuña

Firma 3ª testemuña





DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE INTERLOCUTOR (opcional)

Designo como **interlocutor/a** co médico ou co equipo sanitario que me atenda, para o caso de atoparme en situación de non poder manifestar a miña vontade, a:

Nome e apelidos: ..... DNI/NIE: .....

Con enderezo en: .....

Concello: ..... Provincia: ..... Código postal: .....

Teléfono/s: .....

Correo electrónico: .....

En caso de falecemento, incapacidade, renuncia ou imposibilidade de consulta co/a representante interlocutor/a, designo como **substituto/a** a:

Nome e apelidos: ..... DNI/NIE: .....

Con enderezo en: .....

Concello: ..... Provincia: ..... Código postal: .....

Teléfono/s: .....

Correo electrónico: .....

DECLARACION DAS TESTEMUÑAS

Os asinantes coma testemuñas declaramos que somos maiores de idade e que temos plena capacidade de obrar; que a persoa outorgante é maior de idade, que non nos consta que estea incapacitada, que actúa libremente e que asina o documento na nosa presenza.

Así mesmo, os asinantes coma primeira e segunda testemuñas declaramos non ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculados por matrimonio ou análoga relación de afectividade nin por relación patrimonial co/coa outorgante.

Primeira testemuña

Nome e apelidos: .....

DNI/NIE: .....

Enderezo: .....

Concello: ..... Provincia: ..... Código postal: .....

Teléfono/s: .....

Segunda testemuña

Nome e apelidos: .....

DNI/NIE: .....

Enderezo: .....

Concello: ..... Provincia: ..... Código postal: .....

Teléfono/s: .....

Terceira testemuña

Nome e apelidos: .....

DNI/NIE: .....

Enderezo: .....

Concello: ..... Provincia: ..... Código postal: .....

Teléfono/s: .....

Por último, solicito a inscrición deste documento no Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma outorgante

Firma 1ª testemuña

Firma 2ª testemuña

Firma 3ª testemuña

---

## ANEXO INSTRUCCIÓN COMPLEMENTARIAS:

### Outras instruccións

- É o meu DESEXO QUE o médico ou médica responsable dos meus coidados non inicie, e suspenda –se se iniciou–, calquera procedemento diagnóstico ou terapéutico que meramente prolongue o meu proceso de morrer.

En concreto quero facer constar que:

- Se presentase dificultade ou imposibilidade para inxerir alimentos sólidos ou líquidos, non desexo alimentación e/ou hidratación artificial por sonda nasogástrica ou outras vías. Tampouco desexo que se me force, en ningún caso, a tomalos por vía oral.
- Non desexo quimioterapia, radioterapia, cirurxía, transfusións de sangue, nin antibióticos, a non ser que o seu obxectivo sexa exclusivamente mellorar a miña calidade de vida.
- Non desexo que se me realicen exames diagnósticos, cuxo obxectivo non sexa exclusivamente mellorar a miña calidade de vida.

---

### Con respecto á sedación paliativa:

- Desexo que, en caso de ter síntomas que non se podan controlar doutro xeito e me causen sufrimento, se me administre unha sedación paliativa.
- Non desexo que se me administre, en ningún caso, a sedación paliativa.
- Non desexo que se me aplique, en ningún caso, a eutanasia.

---

### Se se dese a circunstancia de estar embarazada e ter que aplicar as instruccións deste documento:

- Desexo que se me manteña co soporte vital necesario, para conservar ao meu feto con vida e en condicións viables ata o momento do parto, sempre que isto non lle afecte negativamente, nin se detectaron anomalías fetales. Posteriormente desexo que se me apliquen as instruccións indicadas neste documento.
- Desexo que non se teña en conta o meu embarazo á hora de aplicar as instruccións deste documento.

---

### Respecto á posibilidade de que se me practique a autopsia:

- Non teño inconveniente en que se me practique a autopsia, se pode ser de utilidade para o coñecemento médico.
- Non desexo que se me practique a autopsia, a non ser que sexa legalmente necesaria.

Firma outorgante

Firma 1ra testemuña

Firma 2a testemuña

Firma 3ra testemuña

## Autorización ao Colexio de Médicos de Ourense

---

Eu, (nome e apelidos da persoa)

---

con DNI, pasaporte ou outro documento de identidade:

---

e con dirección en:

---

Código Postal: \_\_\_\_\_. Poboación-Municipio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Autorizo ao Colexio de Médicos de Ourense a presentar no meu nome o meu Documento de Instrucións Previas ante o Rexistro Galego de Instrucións Previas

En Ourense, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Para que conste, asino: