



Nº Expte.: .....

MODELO 12.2

## DOCUMENTO SEGUNDO

### COMUNICACIÓN A LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN TRAS LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

(Art. 12.b de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

1º. **Sexo** del paciente ..... Fecha nacimiento .....

2º. **Fecha y 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 incapacitante*):

5º. **Naturaleza de sufrimiento** *continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría*:

6º. **Información sobre la voluntariedad, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa**:

**7º. Documento de instrucciones previas o equivalente:**

- Documento de Instrucciones previas en que se manifiesta la petición de la prestación de ayuda para morir
- Documento equivalente legalmente reconocido.

**8º. Procedimiento seguido por el médico responsable y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir:**

**9º. Capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas:**

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

**FIRMA MÉDICO/A RESPONSABLE**

