

## Suscripción de Documento de Voluntad Anticipada (DVA) Solicitud de Procedimiento Eutanásico

Yo, \_\_\_\_\_ identificada/o con el documento (tipo) \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ nacida/o en (país) \_\_\_\_\_  
el (día/mes/año) \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ años cumplidos, suscribo el presente documento que, en concordancia con el principio-valor de la dignidad humana, garantiza el ejercicio de mis siguientes derechos: (1) libre desarrollo de la personalidad, (2) autonomía, (3) intimidad, (4) libertad de conciencia, (5) no ser sometida/o a tratos crueles, inhumanos ni degradantes, de acuerdo con las demás disposiciones constitucionales de la República de Colombia, dirigidas a amparar y respetar la voluntad de los individuos en un Estado secular y pluralista.

Para la firma del presente **Documento de Voluntad Anticipada-DVA/Solicitud de Procedimiento Eutanásico** certifico que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, que lo hago libre de toda coacción y que conozco completamente las implicaciones de la presente declaración. Al firmarlo, expreso que he recibido información clara, suficiente y objetiva para garantizar que las decisiones frente a mi cuidado personal, mi salud y el proceso de mi muerte se lleven a cabo en el marco de mis valores personales cuando, por causas relacionadas con la enfermedad o el proceso de envejecimiento, no pudiese expresar mis preferencias o voluntad debido a alteraciones de mi conciencia que deriven en incapacidad mental o legal.

Con fundamento en los valores que enmarcan mi existencia y mi entorno cultural, y las creencias e ideología que me definen como sujeto, **manifiesto, de forma libre, informada e inequívoca, mi voluntad** para que, en caso de enfermedad terminal, acompañada de sufrimiento determinado por mí como insostenible, se me practique el **PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO**. La decisión que hoy manifiesto en este documento, de un final así para mi vida, la escojo voluntariamente y con claro criterio, pues la prefiero antes que permanecer sometido a condiciones de prolongación de mi existencia que me causen intenso dolor y sufrimiento y que considero inútiles e incompatibles con la concepción que tengo acerca de lo que significa vivir con dignidad. Esta declaración la realizo encontrándome completamente informada/o acerca de las condiciones sobre las cuales proyecto mi voluntad y asumo a cabalidad las consecuencias que conlleva la presente determinación dentro del marco de mis valores, mi conciencia y mis decisiones personales.

En relación con la donación de órganos y tejidos: **SI** \_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_ deseo ser donante. En caso afirmativo, los dono con fines de: Trasplantes \_\_\_\_ Investigación \_\_\_\_ Docencia \_\_\_\_

Además, es mi voluntad que se tengan en cuenta las siguientes preferencias e indicaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Este documento se formaliza el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
dia/mes/año ciudad

Firma \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_



Celular \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## TESTIGO 1

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con documento (tipo) \_\_\_\_\_  
nombres y apellidos completos como aparecen en el documento de identidad

No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y fecha de nacimiento (día/mes/año) \_\_\_\_\_, declaro

(1) que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, libre de toda coacción, (2) que conozco las implicaciones de la presente declaración y (3) que no me encuentro inhabilitada/o para asumir esta responsabilidad. Ratifico a través de mi firma que me encuentro informada/o sobre la voluntad y preferencias aquí descritas y que comprendo la naturaleza y consecuencias de los contenidos de este documento.

**FIRMA de quien se presenta como testigo** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
No. de celular

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

## TESTIGO 2

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con documento (tipo) \_\_\_\_\_  
nombres y apellidos completos como aparecen en el documento de identidad

No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y fecha de nacimiento (día/mes/año) \_\_\_\_\_, declaro

(1) que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, libre de toda coacción, (2) que conozco las implicaciones de la presente declaración y (3) que no me encuentro inhabilitada/o para asumir esta responsabilidad. Ratifico a través de mi firma que me encuentro informada/o sobre la voluntad y preferencias aquí descritas y que comprendo la naturaleza y consecuencias de los contenidos de este documento.

**FIRMA de quien se presenta como testigo** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
No. de celular

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

.....  
El suscriptor del presente DVA podrá modificarlo, sustituirlo y/o revocarlo en cualquier tiempo y lugar siguiendo los procedimientos establecidos para su formalización (*Resolución 2665/2018. Artículo 10*).

La disposición aquí manifiesta se encuentra amparada en la Constitución Política de Colombia en su artículo 13 (Libertad e Igualdad ante la Ley), artículo 16 (Libre Desarrollo de la Personalidad), artículo 18 (Libertad de Conciencia), artículo 19 (Libertad de Culto), artículo 20 (Libertad de Expresar Pensamiento y Opinión), artículo 28 (Toda persona es Libre); Sentencia Constitucional C-239/1997 (Muerte Digna); Sentencia Constitucional T-970/2014 (Despenalización de la Eutanasia bajo Requisitos Legales); Resolución 1216/2015 Ministerio de Salud y Protección Social (Comités para Muerte Digna); Resolución 2665/2018 Ministerio de Salud y Protección Social (Derecho a la Suscripción del Documento de Voluntad Anticipada); Resolución 13437/1991 (Derechos de los Pacientes). El documento responde a los principios contemplados en la Constitución Nacional de Colombia, Leyes Estatutarias y Disposiciones Reglamentarias relacionadas y vigentes al momento de su suscripción.

