

**ASOCIACION DERECHO A MORIR DIGNAMENTE  
DMD**

Inscrita en el Registro del Ministerio del Interior el 13 de diciembre de 1984 con el nº 57889  
NIF G 78599578

**DOCUMENTO DE**

**VOLUNTADES ANTICIPADAS / TESTAMENTO VITAL**

**(Manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida)**

Yo, Jesús Blas Guerrero  
con D.N.I. 17722476 X y Num de S.Social 430200000  
mayor de edad, con domicilio en Calle de San Juan 74  
28014 Madrid

en plenitud de mis facultades, libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO:  
Que, si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones  
sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por  
encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto 4 de este  
documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es  
irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.
2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.
3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e

indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.

4. Los estados clínicos a los que hago mención más arriba son :

Daño cerebral severo e irreversible.

Tumor maligno diseminado en fase avanzada.

Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.

Demencias preseniles, seniles o similares.

Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.


Otras: (especificar si se desea).....

#### DATOS DE TESTIGOS Y REPRESENTANTE

##### TESTIGOS:

1. Nombre ~~.....~~ DNI ~~.....~~ Firma 

2. Nombre ~~.....~~ DNI ~~.....~~ Firma 

3. Nombre ~~.....~~ DNI ~~.....~~ Firma 


Designo como mi REPRESENTANTE para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:

Nombre ~~.....~~

D.N.I. ~~.....~~ Fecha ~~.....~~ Firma 

2º Representante (sustituto)

Nombre ~~.....~~

D.N.I. ~~.....~~ Fecha ~~.....~~ Firma 

Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Lugar... ~~Barro de Pina~~

Fecha... ~~10/10/2000~~

Firma... *Manuel Bravo Guerrero*

Eduardo Torner, 1 – 1º dcha - 33600  
Tirso de Molina, 12 – 4º dcha 28012  
Av. Portal de l'Angel , 7 – 4º B – 08002  
Av. de Baztan, 4 Entlo. Izq. – 20012  
Manuel de Castro, 9-2º dcha – 36210

Tel: 656 972 163 Fax: 985 463 789  
Tel: 915 445 143 y 913 691 746  
Tel: 934 123 203 Fax: 934 121 454  
Tel: 635 738 131  
Tel: 625 409 613 Fax: 886 113 227