



**Este ejemplo de carta establece los deseos de fin de vida.** Puede servir como punto de partida para una declaración personal basada en las decisiones de planificación propias de un individuo.

## Carta de Deseos de Fin de Vida Para Mi Proveedor de Salud

Querido Doctor \_\_\_\_\_ :

Para mí es importante tener un cuidado excelente y compasivo, y mantenerme lo más sano y activo posible a lo largo de mi vida. Al final de la vida, de acuerdo con mis valores y creencias personales, quiero un tratamiento para aliviar el sufrimiento. Lo más importante para mí es asegurarme que si la muerte se vuelve inminente, la experiencia pueda ser pacífica para mi familia y para mí.

Si hay medidas disponibles que pueden prolongar mi vida, me gustaría conocer sus posibilidades de éxito y su impacto en la calidad de mi vida. Si elijo no tomar esas medidas, le pido su apoyo continuo, incluso si esa opción va en contra del consejo médico.

**Si mi condición se vuelve incurable y la muerte es el único resultado predecible, preferiría no sufrir, sino morir de una manera humana y digna. Me gustaría que me asegurara que:**

- » Si puedo hablar por mí mismo, mis deseos serán respetados. De lo contrario, se respetarán las solicitudes de mi representante de cuidado médico y mi directiva anticipada.
- » Hará una referencia a hospicio tan pronto como sea elegible, en caso de que yo lo solicite.
- » Me apoyarán con todas las opciones para una muerte tranquila. Esto incluye la sedación paliativa y, si la ayuda médica para morir está autorizada en mi estado, proporcionar una receta de medicamentos que pueda auto ingerir para que mi muerte sea pacífica y digna.

No estoy solicitando que haga nada que no sea ético mientras esté a su cargo, pero espero tener la seguridad de que apoyaría mis opciones personales de cuidado de fin de vida como se indica anteriormente.

Espero que acepte esta declaración como una decisión plenamente considerada y una expresión de mis opiniones profundamente arraigadas. Si siente que no podría cumplir con mis pedidos, hágamelo saber ahora mientras puedo tomar decisiones sobre mis cuidados en base a ese conocimiento.

---

Firma

Fecha

---

Nombre Impreso