

DVA



DOCUMENTO DE VONTADES ANTICIPADAS



Índice

- 1. Introducción**
- 2. Que é o Documento de Vontades Anticipadas (DVA)**
- 3. Quen pode formular o DVA**
- 4. Que podo incluír no DVA**
 - Información sobre os valores e opcións persoais/vitais acordes ás nosas crenzas
 - Instrucións sobre os cuidados e/ou tratamentos de saúde que desexamos recibir en situacións concretas
 - Instrucións sobre o destino do corpo unha vez chegado o falecemento
 - Instrucións en relación coa prestación de axuda para morrer, eutanasia
- 5. Como se tramita o DVA**
 - Ante persoal da Administración
 - Ante tres testemuñas
 - Ante notario
- 6. Almacenamento e rexistro do DVA**
- 7. Consideracións legais sobre as Vontades Anticipadas**

1. INTRODUCCIÓN

Os cidadáns cada vez implícanse máis en todas aquelas decisións que afectan á saúde. Ademais, as relacións asistenciais entre pacientes-profesionais sanitarios son máis directas e próximas, e sempre baixo o respecto á liberdade da persoa e aos dereitos do paciente.

Baixo esta premisa, a Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigacións en materia de información e documentación clínica, inclúe no artigo 11 o termo **documento de instrucións previas** e defíneo como: documento co que *“unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade, con obxecto de que esta se cumpra no momento en que chegue a situacións en cuxas circunstancias non sexa capaz de expresalos persoalmente, sobre os coidados e o tratamento da súa saúde ou, unha vez chegado o falecemento, sobre o destino do seu corpo ou dos órganos do mesmo”*.

O documento de instrucións previas cumpre coa premisa do respecto á autonomía das persoas, permitíndolles decidir sobre os coidados e tratamentos que desexan recibir ou non no futuro. Ademais de empoderar ao paciente para influír na asistencia sanitaria que prefere en situacións onde non poida comunicarse persoalmente, tamén brinda apoio a familiares e profesionais sanitarios na toma de decisións clínicas.

Ademais, é importante que a persoa afectada realice unha reflexión previa **para redactar este documento**¹ considerando os seus obxectivos e as posibles consecuencias, así como os seus valores persoais, desexos e actitudes que guiarán as decisións incluídas; desta forma, poderá tomar a decisión que mellor se axuste á súa vontade. Esta reflexión debe ser persoal, libre e responsable, aínda que é válido buscar asesoramento de profesionais sanitarios que poidan facilitar a información necesaria. Ademais, incluír a persoas próximas e de confianza como representantes pode ser beneficioso, xa que axudará aos familiares na toma de decisións e pode previr conflitos familiares debido a posibles discrepancias. Desta forma, os valores persoais e os obxectivos vitais da persoa afectada axudarán ao profesional e ao representante para interpretar as instrucións dadas, e a planificar a atención de maneira máis efectiva.

Para garantir que esas preferencias e desexos sexan tidos en conta en calquera lugar do territorio nacional, independentemente do lugar no que se formalizou o documento, e para que sexa coñecido e aplicado no futuro polos profesionais da saúde aos que corresponda realizar a asistencia sanitaria necesaria, **é necesario rexistrar o documento de Instrucións Previas**.

¹ Ver Documento “Piense, reflexione” [Microsoft Word - Reflexione \(00000002\).rtf \(euskadi.eus\)](#) y Documento “Reflexione, comparta, consulte” [BVCM050450_Guía para la elaboración del documento de Instrucciones Previas \(madrid.org\)](#)

Con este propósito, créase o **Rexistro Nacional de Instrucións Previas (RNIP)**, adscrito ao Ministerio de Sanidade e regulado polo Real Decreto 124/2007, do 2 de febreiro. Este decreto establece o obxecto e a finalidade do rexistro, así como, o procedemento para o seu rexistro e acceso rexistral, ademais de autorizar a creación do correspondente ficheiro automatizado. Posteriormente, este decreto foi modificado polo Real Decreto 415/2022, do 31 de maio. Este Rexistro Nacional nútrese dos datos facilitados polos Rexistros Autonómicos.

O Ministerio de Sanidade recolle datos dos declarantes de instrucións previas por Comunidades Autónomas, desagregados por grupos de idade, sexo e nacionalidade dos outorgantes. En canto á taxa por 1.000 habitantes², a Comunidade Foral de Navarra encabeza a lista cun 22,36, seguida polo País Vasco cun 18,51, mentres que no extremo oposto atópanse Murcia cun 4,08 e Estremadura cun 2,51 (*Ceuta/Melilla aparecen con 1,13 como datos provisionais).

O Ministerio de Sanidade tamén publica o número de inscricións no RNIP desde a sincronización completa cos Rexistros Autonómicos no ano 2013³. Nestes once anos, o número total aumentou desde 145.775 inscricións ata as 402.761 (un incremento do 176%). Estas cifras poderían suxerir que a poboación está máis informada sobre a posibilidade de deixar instrucións previas, con todo, segue habendo moito descoñecemento sobre esta posibilidade e o seu procedemento. Por tanto, é importante crear campañas de información e divulgación para que as persoas poidan tomar decisións informadas sobre os cuidados e tratamentos que desexan recibir ou non no futuro.

Por último, é importante indicar que só algunhas Comunidades Autónomas elixiron usar a denominación de instrucións previas: Asturias, Castela e León, Galicia, A Rioxa, Madrid e Murcia. Outras denominacións utilizadas son: Documento de Vontades Anticipadas en Aragón, Baleares, Castela A Mancha, Cataluña, Euskadi, Navarra e Com. Valenciana; Manifestación Anticipada de Vontade en Canarias; Vontades vitais anticipadas en Andalucía; Vontades Previas en Cantabria; e Expresión Anticipada de Vontades en Estremadura. Como queda reflectido, **a denominación máis usada é Documento de Vontades Anticipadas (DVA) e será a terminoloxía que usaremos de forma xeral neste documento.**

² [Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonoma_y_grupos_de_edad_Enero-2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

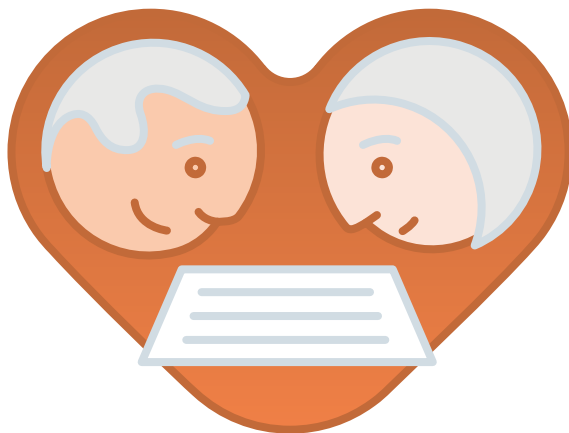
³ [2023_N_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

2. QUE É O DOCUMENTO DE VONTADES ANTICIPADAS (DVA)

O Documento de Vontades Anticipadas (DVA) é o documento mediante o cual unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade respecto aos cuidados ou tratamentos da súa saúde cando non poida expresala persoalmente. Así mesmo, pode abordar aspectos relacionados co destino do seu corpo ou órganos unha vez falecese.

Este documento está dirixido aos profesionais sanitarios, para que saiban como asistir ao paciente cando non poida expresar a súa vontade. Ademais, pode ser de axuda para os nosos familiares á hora de tomar decisións sobre o noso tratamento. Desta forma, aseguramos que se teñan en conta as nosas crenzas, valores e expectativas de vida, que servirán como base para as nosas decisións ou preferencias.

O DVA pode facerse en calquera momento da vida (cumprindo os requisitos establecidos) **e ten validez desde o momento en que se outorga. Con todo, é posible cancelalo ou modificalo**, se as nosas preferencias cambian, sempre que se faga por escrito e seguindo o mesmo procedemento do documento inicial. O último documento realizado será o que prevaleza.



3. QUEN PODE FORMULAR O DVA

Calquera persoa maior de idade, con capacidade de obrar e que actúe libremente.

Algunhas comunidades autónomas ampliaron o grupo de persoas que poden optar por realizar este trámite. Andalucía e Navarra permiten a inscrición de menores emancipados ou con 16 anos cumpridos, a Comunidade Valenciana permite a inscrición de menores emancipados e Aragón a menores emancipados e maiores de 14 anos.

4. QUE PODO INCLUÍR NO DVA

Nas distintas comunidades autónomas existen modelos oficiais, pero todos estes son unha guía e poden ser adaptados ás preferencias ou necesidades do outorgante. Así, de forma xeral, o Documento de Vontades Anticipadas (DVA) pode facer referencia a varios aspectos relacionados coa saúde ou coidados.

INFORMACIÓN SOBRE OS VALORES E OPCIÓN PERSOAIS/VITAIS ACORDES ÁS NOSAS CRENZAS, orientando así as decisións respecto aos momentos finais da nosa vida ou outras situacións cunha grave limitación da capacidade física ou psíquica que poidan xurdir e non manifestásemos anteriormente. Desta forma, axúdase ao equipo sanitario na toma de decisións.

Neste apartado podemos indicar aqueles aspectos que son importantes para manter a nosa calidade de vida segundo o noso proxecto vital. A modo de exemplo, pódense indicar estes supostos:

- Poder manter unhas capacidades mínimas de autonomía persoal, non necesitando a axuda doutras persoas para realizar as actividades básicas da vida diaria (comer, beber, usar o servizo, asearme...)
- Poder manter a capacidade de comunicación e de relación coas demais persoas.
- Non padecer dor ou sufrimento, tanto físico, como psíquico ou existencial.
- Non prolongar a vida por si mesma, ante situacións graves e clinicamente irreversibles. Pódense indicar aqueles casos nos que non se quere alongar a situación no tempo: enfermidade irreversible avanzada, estado vexetativo crónico, situación de agonía, estado de demencia grave, dano cerebral severo, etc.

- Non supoñer unha “carga no coidado” para outras persoas, valorando o grao de participación que queremos por parte da familia no proceso de coidado.
- Indicar as preferencias sobre o lugar de coidado no final da vida: no domicilio, nun centro sanitario, nunha residencia, etc.
- Outras consideracións persoais, atendendo a aspectos culturais e/ou relixiosas: se desexamos ou non recibir asistencia espiritual de acordo coas nosas crenzas, se queremos ser enterrado ou incinerado, se queremos que se celebre un acto de despedida ou non, etc.

INSTRUCCIÓNS SOBRE OS COIDADOS E/OU TRATAMENTOS DE SAÚDE QUE DESEXAMOS RECIBIR EN SITUACIÓNS CONCRETAS, para aplicar todo o necesario para prolongar a vida con calidade ou rexeitar certos tratamentos ou medidas artificiais que a alonguen de forma innecesaria.

Neste apartado pódense dar as **indicacións relacionadas cos coidados paliativos**, que son coidados de alivio ofrecidos a pacientes con enfermidade grave ou avanzada co fin de mellorar a súa calidade da vida durante o proceso da enfermidade. O obxectivo dos coidados paliativos non é curar a enfermidade, senón evitar ou tratar os síntomas e os efectos secundarios do tratamento, así como abordar os problemas psicolóxicos e sociais asociados. Estes coidados poden ser administrados en contornas hospitalarias ou domiciliarias.

A modo de exemplo, pódense indicar as nosas decisións nestes supostos:

- Preferencias sobre tratamentos ou intervencións médicas
- Aplicar ou non os coidados e tratamentos necesarios para a estabilización, ata onde sexa posible, da situación clínica grave e irreversible.
- Proporcionar unicamente tratamentos específicos para mellorar a nosa calidade de vida ou aliviar ao máximo a nosa dor e sufrimento (por exemplo, tratamento antibiótico para unha doenza concreta)
- Aceptar ou non tratamentos complementarios e terapias non contrastadas, en fase de investigación, co propósito de prolongar a nosa vida.
- Aplicar ou non técnicas de soporte vital ou outras dirixidas unicamente a prolongar a supervivencia, ou retirar se xa se aplicaron.
- Reanimación cardiopulmonar (RCP): unha actuación para restablecer os latexados cardíacos e a respiración. Pode realizarse con manobras

mecánicas, farmacolóxicas ou mediante desfibrilador eléctrico

- Uso de ventilación asistida (respiración artificial ou ventilación mecánica): uso dun respiradoiro que fornece aire dentro dos pulmóns. En pacientes con enfermidades agudas, infartos ou accidentes, úsanse ata que poidan respirar por si mesmos; o respiradoiro prolonga a vida sen expectativas de curación ou melloría en pacientes con enfermidades graves dexenerativas do sistema nervioso e dos músculos; e en pacientes con enfermidade avanzada ou de agonía só serve para alongar o proceso da morte, non chega ao paciente ningún beneficio adicional.
- Administración de alimentación e hidratación artificial. Se tivese dificultade ou imposibilidade para inxerir alimentos ou auga, indicar se se desexa ou non nutrición artificial. Estas técnicas de alimentación son moi importantes e necesarias en pacientes agudos porque lle axudan a recuperarse, evitan complicacións; pero en pacientes en situación avanzada ou de agonía a súa utilización pode prolongar o proceso da morte.

INSTRUCCIÓNS SOBRE O DESTINO DO CORPO UNHA VEZ CHEGADO O FALECIMENTO, optando pola doazón de órganos/tecidos ou do corpo, para finalidade terapéutica, para transplantes e para a docencia ou a investigación, conforme ao previsto na lexislación vixente.

É importante solicitar información previa antes de tomar esta decisión consultando coas oficinas de coordinación autonómica de Transplantes correspondentes, xa que non en todas as circunstancias será posible doar os órganos/tecidos ou o corpo. Poden existir limitacións debido a razóns médicas e/ou forenses.

Ademais, pode ser necesario aplicar técnicas de soporte dirixidas a manter o funcionamento dos órganos e tecidos durante o tempo necesario para proceder á súa extracción. Isto pode ser incompatible con algunhas indicacións dadas no apartado de Instrucións sobre os coidados e/ou tratamentos de saúde que desexamos recibir en situacións concretas).

INSTRUCCIÓNS EN RELACIÓN COA PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER, EUTANASIA, acorde aos supostos establecidos na Lei Orgánica 3/2021 do 24 de marzo, de regulación da eutanasia (LORE): sufrir unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e imposibilitante nos termos establecidos na lei.

A entrada en vigor desta Lei permite deixar constancia do noso desexo de

solicitar a prestación de axuda para morrer, no caso de que nos atopemos nun dos supostos establecidos na mesma no futuro. **No documento débese expresar de forma clara e inequívoca esta opción pola que se solicita a prestación de axuda para morrer**, especificando as circunstancias en que se solicitaría (sempre debe ser algún dos supostos contemplados na lei) e especificando que a decisión se toma de forma libre, consciente, con capacidade e en ausencia de presións exteriores.

Cando chegue o momento, a solicitude será presentada no seu nome polo representante designado, achegando o documento de vontades anticipadas; no caso de que non exista tal persoa, o profesional sanitario que o trata poderá presentala no seu nome.

En todos os casos, o Documento de Vontades Anticipadas non poderá incluír instrucións contrarias á lexislación vixente no marco da medicina, ás boas prácticas clínicas ou á ética profesional.

5. COMO SE TRAMITA O DVA

Para que o DVA sexa válido debe formalizarse sempre por escrito e seguindo un dos seguintes procedementos:

- **Ante persoal da Administración** (*). Habitualmente poderase realizar nos rexistros correspondentes das comunidades autónomas ou en oficinas habilitadas en centros públicos. Non se precisan testemuñas. Nalgúns casos, será necesario solicitar cita previa, mentres que noutros poderase presentar de forma telemática. Nalgunhas comunidades, se a persoa outorgante non pode desprazarse, sempre que achegue informe médico, persoal público desprazarase ao seu domicilio ou centro sanitario para facilitar a tramitación do documento. Este trámite é gratuíto.
- **Ante tres testemuñas** (*), os cuales deben cumprir cos seguintes requisitos: ser persoas maiores de idade e con plena capacidade legal para obrar; ademais, polo menos dous destas testemuñas non deben ter relación familiar ata o segundo grao de consanguinidade ou afinidade (polo que non poden ser pais/nais, irmáns/as, fillos/as, avós/as, netos/as, sogros/as, xenros/noras, cuñados/as), nin ter vinculación por relación patrimonial coa persoa outorgante. A participación das testemuñas é meramente testemuñal, dando fe de que o outorgante actúa de maneira libre e en pleno uso das súas facultades. Este trámite é gratuíto.
- **Ante notario, mediante acta notarial**. Non se precisan testemuñas. O notario garantirá a capacidade do outorgante, asegurándose de que este informado sobre o contido do documento e de que este sexa acorde á súa vontade. Este trámite ten un custo económico.

En todos os casos, recoméndase nomear, como mínimo, un Representante, aínda que non é obrigatorio; se se nomea máis dun, deberase indicar a orde de prioridade para a súa designación. No caso de que non se designe a ninguén, os interlocutores co equipo sanitario serán os familiares ou achegados máis próximos ao outorgante. Esta figura debe aceptar o compromiso de representar ao outorgante no futuro e actuar como interlocutor cos profesionais sanitarios, e debe existir constancia escrita deste compromiso. Os requisitos para adoptar esta figura son: ser maior de idade, preferiblemente máis nova que o outorgante, ter plena capacidade legal para obrar e non ter limitacións de parentesco; é conveniente que sexa alguén próximo ao outorgante, que coñeza os seus valores e a súa vontade e que participase no proceso de reflexión previa.

(*). Con respecto aos requisitos das Comunidades Autónomas para a tramitación, tamén hai disparidade. Só algunhas comunidades teñen previsto poder tramitar o DVA con persoal de centros sanitarios: Andalucía, Cantabria, Castela-A Mancha, Com. Valenciana, Galicia, Madrid, Asturias e Navarra; unha opción interesante e necesaria, xa que habitualmente son estes traballadores os que informan nos centros sociosanitarios. Ademais, algunhas permiten tramitalo só con dúas testemuñas, como é o caso de Aragón e Com. Valenciana.

6. ALMACENAMENTO E REXISTRO DO DVA

Unha vez formalizado o DVA, aínda que non é obrigatorio, recoméndase a súa inscrición no Rexistro Autonómico correspondente, xa que desta forma os profesionais da saúde terán un acceso fácil e rápido ao documento, e poderán aplicalo no momento necesario.

Co fin de garantir o coñecemento en todo o territorio nacional dos DVA outorgados polos pacientes, independentemente do lugar onde o rexistrasen, o Ministerio de Sanidade e Consumo (hoxe Ministerio de Sanidade), creou o **Rexistro Nacional de Instrucións Previas (RNIP)**. Este rexistro recolle todos os datos depositados nos rexistros autonómicos e cumpre con todos os requisitos legais establecidos pola lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal (segundo o Real Decreto 415/2022, do 31 de maio, modifica o Real Decreto 124/2007, do 2 de febreiro, polo que se regula o Rexistro nacional de instrucións previas e o correspondente ficheiro automatizado de datos de carácter persoal).

O acceso ao RNIP⁴ pode ser realizado en calquera momento pola persoa

⁴ [Acceso Web al Registro de Instrucciones Previas \(mscbs.es\)](https://www.mscbs.es)

que outorgou o DVA ou o seu representante legal ou designado, mediante o uso do certificado dixital. Os profesionais sanitarios que estean a prestar asistencia no momento necesario, tamén poderán acceder de maneira telemática utilizando o certificado dixital, previamente rexistrado no sistema. Tódolos accesos realízanse a través de medios telemáticos seguros, garantindo a confidencialidade dos datos e a identificación das persoas que acceden a eles.

Ademais, **é aconsellable que unha vez formalizado o DVA** o paciente comuníque ou entregue unha copia aos profesionais de saúde do seu centro sanitario de referencia (Centro de Saúde e Hospital, tanto público como privado), para que poidan **incorporalo á súa historia clínica**. Moitos programas de historia clínica electrónica incorporan alertas indicando que o paciente ten rexistrado un DVA, o que facilita a súa consulta no caso de que fose necesario. Tamén é importante gardar unha copia e comunicalo aos familiares e/ou representantes do outorgante (este último tamén pode ser interesante que teña unha copia).

Tamén, nalgúns casos, se se realizou un proceso de Planificación de Decisións Anticipadas (PDA), pódese rexistrar na historia clínica que se elaborou un Documento de Vontades anticipadas, para que poida ser consultado por outros sanitarios que presten asistencia ao persoa, distintos dos sanitarios de referencia habituais (por exemplo, en urxencias).

Por tanto, podemos dicir que a redacción dun Documento de vontades anticipadas e un proceso de Planificación de decisións anticipadas son totalmente complementarios e perseguen un mesmo obxectivo final: garantir o máximo respecto dos valores da persoa cando non teña a capacidade conservada para tomar decisións sobre a súa saúde.

7. CONSIDERACIÓNS LEGAIS SOBRE AS VONTADES ANTICIPADAS

A lexislación reguladora das Vontades anticipadas en España réxese por normativa estatal e ademais as Comunidades Autónomas dispoñen de normativa propia sobre a organización e funcionamento dos seus rexistros autonómicos.

Normativa estatal

- LEI 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e dos dereitos e obrigacións en materia de información e

documentación clínica. BOE/BOE 274 de 15/11/2002.

- REAL DECRETO 124/2007, do 2 de febreiro, polo que se regula o Rexistro nacional de instrucións previas e o correspondente ficheiro automatizado de datos de carácter persoal. BOE/BOE 40 de 15/02/2007.
- ORDE SCO/2823/2007, do 14 de setembro, pola que se crea o ficheiro automatizado de datos de carácter persoal denominado “Rexistro Nacional de Instrucións Previas”.
- LEI ORGÁNICA 3/2021, 24 de marzo, de regulación da eutanasia.
- REAL DECRETO 415/2022, do 31 de maio, polo que se modifica o Real Decreto 124/2007, do 2 de febreiro, polo que se regula o Rexistro Nacional de Instrucións Previas e o correspondente ficheiro automatizado de datos de carácter persoal.

Normativas autonómicas

Tódalas Comunidades Autónomas dispoñen ademais de normativa propia, Leis ou Decretos que regulan o procedemento para outorgar os DVA e o funcionamento dos rexistros autonómicos.

No cadro adxunto facilitamos **información de cada Comunidade Autónoma: rexistros autonómicos, contactos e ligazóns de interese.**

Fontes

Ministerio de Sanidade - Áreas - Rexistro Nacional de Instrucións Previas

Feixe o teu Testamento Vital | Dereito a Morrer Dignamente

REXISTROS AUTONÓMICOS DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Comunidad Autónoma	Registro Autonómico	Enlaces documentos/modelos
Andalucía Voluntades Vitales Anticipadas	Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía juntadeandalucia.es	Guía para hacer la voluntad anticipada: GuiaVVA.pdf
Aragón Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Voluntades Anticipadas Plantilla_formulario.pdf
Principado de Asturias Instrucciones Previas (Testamento Vital)	Registro de Instrucciones Previas www.astursalud.es	Astursalud - Instrucciones Previas (Testamento Vital)
Illes Balears Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas (caib.es)	voluntatsanticipades.caib.es Modelo-de-documento.pdf
Canarias Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV)	Registro de MAV https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sgt/mav/	Modelos Modelos varios de MAV (gobiernodecanarias.org)
Cantabria Voluntades Previas	Registro de Voluntades Previas https://rvp.cantabria.es/rvp/	Manual de usuario de RVP Registros de voluntades previas
Castilla-La Mancha Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Información Formularios
Castilla y León Instrucciones Previas	Registro: https://reip.saludcastillayleon.es/REIP/	Información sobre Instrucciones Previas: saludcastillayleon.es
Cataluña Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas: canalsalut.gencat.cat	Contenido y modelo orientativo de documento DVA
Comunidad Valenciana Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas: gva.es	Preguntas_frecuentes_2021.pdf Documento: siac-front.gva.es/
Extremadura Expresión Anticipada de Voluntades	Registro de Expresión Anticipada de Voluntades: saludextremadura.ses.es	Díptico informativo Modelo: DOCUMENTO DE VOLUNTADES
Galicia Instrucciones Previas	Registro Galego de Instrucciones Previas	Documento ante funcionario Documento ante testemuñas
Madrid Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas: comunidad.madrid	Guía de elaboración del documento de Instrucciones Previas
Murcia Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia	Guía explicativa: Presentación y modelos para solicitudes
Navarra Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Información sobre cómo hacer el documento DVA
País Vasco Voluntades Anticipadas	Registro Vasco de Voluntades Anticipadas	Reflexiones para el DVA Modelo orientativo de DVA
La Rioja Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas de La Rioja	Modelo de Documento de Instrucciones Previas
Melilla Testamento Vital	Registro en el Hospital Comarcal de Melilla	Modelo de Testamento Vital de la Ciudad Autónoma de Melilla
Ceuta Testamento Vital	Se regula con el Área de Salud de Melilla	Modelo de Testamento Vital



Más información:
ceafa.es/red-de-agentes



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER

