

Anexo V. Informe do proceso deliberativo

O/a médico/a responsable D/D^a _____
con nº de colexiado/a _____, especialidade médica _____
centro de traballo _____
teléfono/s de contacto _____
Correo electrónico _____

CERTIFICO

Que tras verificar que o/a paciente D/D^a _____
con solicitude de PAM código _____ cumpre os requisitos previstos no
artigo 5.1 da LORE (punto 4 do Protocolo sobre o procedemento para a realización da
prestación de axuda para morrer), levouse a cabo, conxuntamente con el/ela, un proceso
deliberativo do que se resume o seguinte:

1. Data da 1ª consulta do/a médico/ responsable co/a paciente tras o seu nomamento como
tal ___ / ___ / _____

2. Diagnóstico

3. Natureza do sufrimento do/a paciente

4. Posibilidades terapéuticas e resultados esperables



5. Posibles coidados paliativos e prestacións de dependencia

6. Información sobre a voluntariedade, así como sobre a ausencia de presión externa

7. Conclusións máis destacables do proceso deliberativo

_____, ____ de ____ de 20__

Sinatura do/a médico/a responsable

Remitir á dirección asistencial quen o trasladará ao Servizo de Documentación Clínica para a súa dixitalización, indexación e incorporación á historia clínica do/a paciente (carpeta PAM).