



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

# Consentimiento Informado y Voluntades Anticipadas

**María Otero Pérez**

**Juan Catalá Bauset**

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor  
Consorcio Hospital General Universitario Valencia  
Sesión de formación continuada  
Septiembre 2008, Valencia

# Modelos de relación médico-paciente

- Paternalista | Unidireccional  
Válido en Urgencias
  - Informativo o científico | Autonomía del paciente  
Impersonal
  - Interpretativo | Valores paciente  
Riesgo de paternalismo
  - Deliberativo | Bidireccional  
Ayuda a elegir  
Autonomía del paciente
- Más adecuado

**Crisis del modelo paternalista**

Relación Vertical



Horizontal

# Legislación

**1957** Jurisprudencia en EEUU.

**1969** Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.

**1972** Reglamento General de Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

**1973** Asociación Americana de Hospitales - Carta de Derechos del Paciente.

**1978** Constitución Española.

**1978** Informe Belmont – Principios éticos.

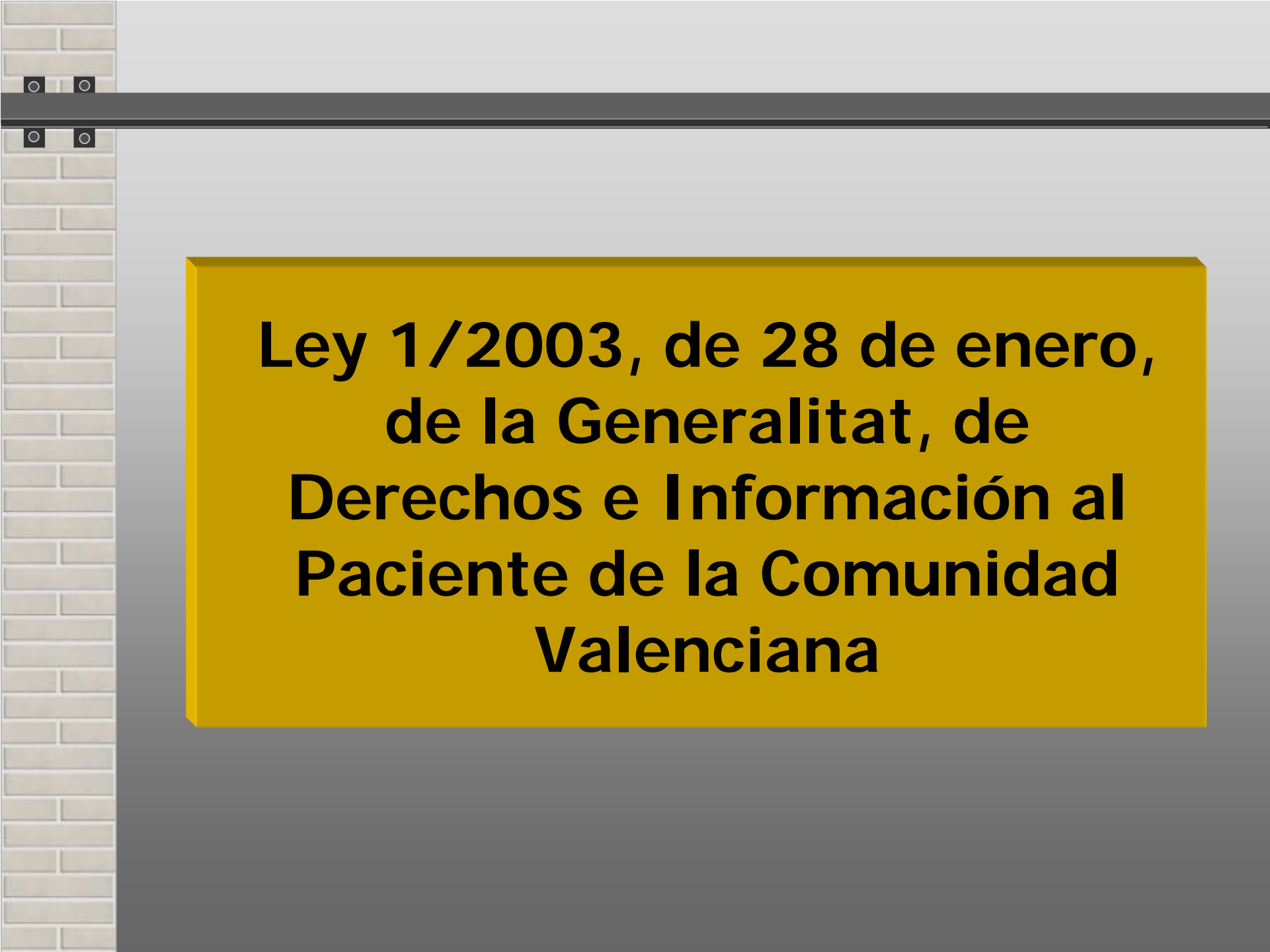
**1982** President's Commission for the study of ethical problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research.

**1984** Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes.

Ley 14/**1986** General de Sanidad.

Ley 41/**2002** Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

Ley 1/**2003**, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana.



**Ley 1/2003, de 28 de enero,  
de la Generalitat, de  
Derechos e Información al  
Paciente de la Comunidad  
Valenciana**

# Consentimiento informado

## El derecho a la información

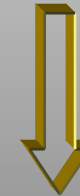
Los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial; no obstante, deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado.

• Derecho a ser informado: veraz y comprensible → Ayuda toma decisiones

• Derecho a no ser informado

## Consentimiento Informado

Autonomía del paciente



Conformidad expresa del paciente,..., previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él,..., siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud.

• Oral / Escrito

• Se puede revocar en cualquier momento

• Específico

**SANGRE**

Real Decreto 1088/2005. Artículo 15.

# Consentimiento informado

## Titular del derecho a la información

El paciente

- Incapacitados | Circunstancial  
| Legal
- Menores | <12  
| 12-16  
| >16 y emancipados

Consentimiento por sustitución

Cuando la **decisión del representante** legal pueda presumirse contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la **autoridad** competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

## Excepciones a la exigencia del CI

Intervenciones indispensables

- Riesgo para la Salud Pública
- Incapacitado en riesgo grave y no familia o negación injustificada
- Necesidad terapéutica El conocimiento le puede perjudicar gravemente
- **Urgencia**

# Consentimiento informado

## Información previa al consentimiento

Veraz, comprensible, razonable y suficiente

Recibida **al menos 24h** antes

Incluirá

Procedimiento

Objetivo

Beneficios

Alternativas

Consecuencias

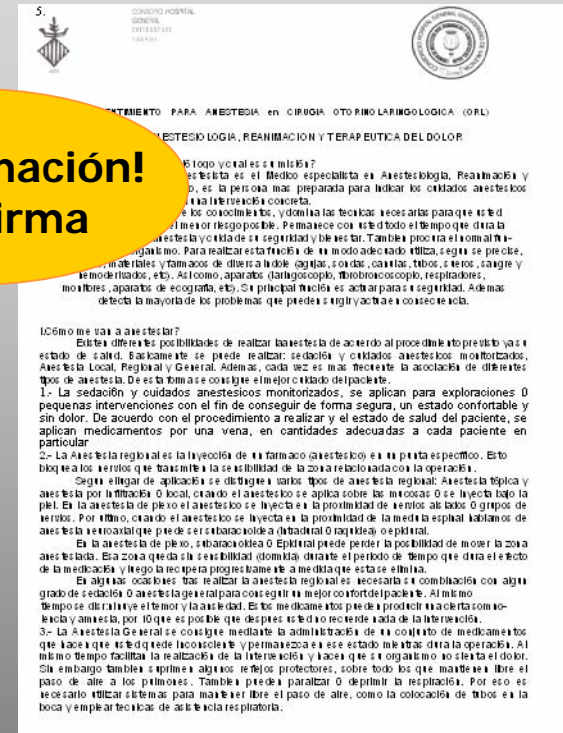
Riesgos



VPA

Datos de identificación

¡La información!  
No la firma



**En ningún caso** se facilitará información al paciente cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya **dentro del quirófano** o la sala donde se practicará el acto médico o diagnóstico.



CONSENTIMIENTO PARA ANESTESIA en CIRUGIA OTORINOLARINGOLOGICA (ORL)

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA, REANIMACION Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

¿Quién es el médico anestesiólogo y cuál es su función?

El anestesiólogo o anestesta es el Médico especialista en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Por tanto, es la persona más preparada para indicar los cuidados anestésicos adecuados a su paciente y para una intervención concreta.

El anestesiólogo tiene los conocimientos, y domina las técnicas necesarias para que usted pueda ser operado con el menor riesgo posible. Permanece con usted todo el tiempo que dura la operación. Realiza la anestesia y cuida de su seguridad y bienestar. También procura el normal funcionamiento de su organismo. Para realizar esta función de un modo adecuado utiliza, según se precise, los instrumentos, materiales y fármacos de diversa índole (agujas, sondas, cánulas, tubos, sieres, sangre y derivados, etc). Así como, aparatos (farínoscopio, fibrobroncoscopio, respiradores, monitores, aparatos de ecografía, etc). Su principal función es actuar para su seguridad. Además detecta la mayoría de los problemas que pueden surgir y actuar a consecuencia.

¿Cómo me va a anestestar?

Existen diferentes posibilidades de realizar la anestesia de acuerdo al procedimiento previsto ya su estado de salud. Básicamente se puede realizar: sedación y cuidados anestésicos monitorizados, Anestesia Local, Regional y General. Además, cada vez es más frecuente la asociación de diferentes tipos de anestesia. De esta forma se consigue el mejor estado del paciente.

1.- La sedación y cuidados anestésicos monitorizados, se aplican para exploraciones o pequeñas intervenciones con el fin de conseguir de forma segura, un estado confortable y sin dolor. De acuerdo con el procedimiento a realizar y el estado de salud del paciente, se aplican medicamentos por una vena, en cantidades adecuadas a cada paciente en particular.

2.- La Anestesia regional es la inyección de un fármaco (anestésico) en un punto específico. Esto bloquea los nervios que transmiten la sensibilidad de la zona relacionada con la operación.

Según el lugar de aplicación se distinguen varios tipos de anestesia regional: Anestesia tópica y anestesia por infiltración o local, cuando el anestésico se aplica sobre las mucosas o se inyecta bajo la piel. En la anestesia de plexo el anestésico se inyecta en la proximidad de nervios aislados o grupos de nervios. Por último, cuando el anestésico se inyecta en la proximidad de la médula espinal hablamos de anestesia raquídea que puede ser subaracnoidea (intratecal o raquídea) o epidural.

En la anestesia de plexo, subaracnoidea o Epidural puede perder la posibilidad de mover la zona anestesiada. Esa zona que da su sensibilidad (domina) durante el período de tiempo que dura el efecto de la medicación y luego recupera progresivamente a medida que esta se elimina.

En algunas ocasiones tras realizar la anestesia regional es necesaria su combinación con algún grado de sedación o anestesia general para conseguir el mejor confort del paciente. Al mismo tiempo se disminuye el temor y la ansiedad. Estos medicamentos pueden producir una cierta somnolencia y amnesia, por lo que es posible que después usted no recuerde nada de la intervención.

3.- La Anestesia General se consigue mediante la administración de un conjunto de medicamentos que hace que usted quede inconsciente y permanece en ese estado mientras dura la operación. Al mismo tiempo facilita la realización de la intervención y hace que su organismo no sienta el dolor. Sin embargo también suprime algunos reflejos protectores, sobre todo los que mantienen libre el paso de aire a los pulmones. También puede paralizar o disminuir la respiración. Por eso es necesario utilizar sistemas para mantener libre el paso de aire, como la colocación de tubos en la boca y emplear técnicas de asistencia respiratoria.

¿Dónde me despertará?

Una vez finalizada la operación, usted pasará a una sala de recuperación postanestésica (URPA) donde permanecerá un período de tiempo variable en función de las necesidades de vigilancia y cuidados tras la operación. En ocasiones el período de recuperación debe transcurrir en unidades especiales (Cuidados Intensivos o Reanimación). El anestesiólogo determinará el momento en que puede abandonar la sala de recuperación para pasar a una planta de hospitalización o, en los casos ambulatorios, regresar a su domicilio.

¿Cómo puede contribuir, como paciente, a aumentar la seguridad de la anestesia?

1.- Explique al anestesiólogo las enfermedades que tiene o que ha tenido y la medicación que está tomando. También debe decirle si, además de la medicación que le da en el hospital, está tomando alguna otra medicación (tranquilizantes, gotas, productos de herboristería, productos de homeopatía, etc). Es importante saber si está tomando medicamentos que alteran la coagulación de la sangre (aspirina, antiinflamatorios, etc). Si es así, es posible que tenga que dejar de tomarlos unos días antes de la operación. Si no está seguro es mejor que consulte con su médico.

2.- Notifique si usted es alérgico a algún fármaco o alimento.

3.- Diga nos si ha sido operado en otra ocasión y ha tenido algún problema con la anestesia.

4.- Como norma general no debe ingerir alimentos sólidos desde ocho horas antes de la anestesia ni líquidos desde cuatro horas antes. Comunque nos si no le hubiese sido posible respetar este período de ayuno. Podrá tomar su medicación habitual y la medicación que le indique su médico con un poco de agua (si sorbo).

5.- Si es fumador deje de hacerlo con la mayor antelación a la anestesia como sea posible.

Incluso 24 horas si fumar con un beneficio.

6.- Indíquenos si lleva dentadura postiza, si tiene alguna dentadura móvil, si lleva prótesis dental o si utiliza dentillas. No lleve los labios ni las uñas pintados.

7.- Si es usted mujer y puede estar embarazada es necesario que nos lo comunique.

8.- No se lleve consigo ningún objeto de valor o metálico (prótesis dental, anillo, reloj, collar, medallas, gafas, piercings, letrillas, etc).

9.- Si es posible venga acompañado al Hospital y reconecte que no debe conducir hasta pasadas 24 horas de la anestesia.

Si usted tiene alguna sugerencia que nos permita mejorar le agradecemos que nos la transmitiera.

¿Cuáles son los riesgos del proceder anestésico?

Actualmente la anestesia es muy segura. Sin embargo, siempre existe un riesgo. Como en todo procedimiento médico, existe siempre un riesgo potencial de muerte o de lesiones neurológicas, cardíacas, respiratorias o de otros órganos. Estas lesiones pueden ser transitorias o permanentes.

Toda técnica anestésica entraña un riesgo debido a la propia técnica. Este riesgo puede verse aumentado en función del procedimiento a que va a ser sometido, de las otras técnicas que coexisten en usted como paciente (edad, hábitos tóxicos, enfermedad actual, enfermedades asociadas, antecedentes médicos y quirúrgicos, medicación que está recibiendo, estado previo a la anestesia, etc) y de las complicaciones que surjan mientras se realiza.

Como paciente usted tiene el derecho a ser informado de los beneficios y riesgos derivados de los procedimientos que usted precisa, debido a la enfermedad que padece. También tiene derecho a NO SER INFORMADO de los riesgos o detalles relacionados con la técnica anestésica que va a ser practicada, AUTORIZANDO la realización de maniobras y procedimientos necesarios en su tratamiento.

Si desea más información o quiere preguntar a su médico, que le atenderá con mucho gusto.



Usted va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico de cirugía ORL con anestesia. Para que esta se realice en las mejores condiciones posibles, al momento de esta firma su bienestar y seguridad, el anestesólogo y personal calificado, procederá a la canalización de una vena en su brazo, monitorización de sus constantes vitales: pulso, ritmo cardíaco, tensión arterial, respiración, oxigenación, temperatura, etc., y si es necesario la canalización de una arteria para el control de forma continua de su presión arterial y de una vena central para la introducción de catéteres que permita realizar mediciones y administrar fármacos.

Aunque las complicaciones son raras, la administración de cualquier fármaco conlleva un riesgo de alteraciones hemodinámicas, respiratorias e incluso reacciones adversas graves como reacciones alérgicas a fármacos, latex o líquidos de reposición volumica. Las maniobras técnicas se pueden relacionar con las complicaciones que a continuación le informamos:

1. **Accesos venosos periféricos:** Infección; Flebitis; Hematoma; Extravasación con posibilidad de necrosis de los tejidos.
2. **Accesos venosos centrales:** Hematoma por punción arterial; Lesión venosa; Neumotórax; Arritmias cardíacas; Derrame o taponamiento pericárdico; Hemoórax; Quitoórax; Embolismo aéreo o venoso; Riesgo de infección.
3. **Monitorización arterial invasiva:** Riesgo de infección; Hemorragia; Trombosis e isquemia distal al punto de punción con posibilidad de necrosis de la piel; Embolización de aire o partículas; Hematoma y lesión de nervios adyacentes por compresión; Formación de pseudoaneurisma por lesión de la pared arterial y posterior posibilidad de formación de fístula arterio-venosa.
4. **Intubación endotraqueal:** Rotura dental; Traumatismo en labios, boca, cuerdas vocales (requiere distorsión post-extracción), o traquea en casos de intubación muy difícil; Broncoaspiración (paso del contenido del estómago a los pulmones); Lesión de la columna vertebral y médula espinal en pacientes con rigidez en las vértebras cervicales.
5. **Complicaciones generales:** Despertar intraoperatorio; Postoperatorio: Náuseas y vómitos, Vertigos, mareos, delirio.

**RIESGOS PERSONALIZADOS de la Anestesia en cirugía ORL:**

1. **Duración:** Prolongada de determinadas cirugías o por bloqueos dentados; Alteración de la termorregulación; Alteraciones hidroelectrolíticas y neuromusculares; Edemas generalizados en zonas declives.
2. **Intubación endotraqueal:** En este tipo de cirugía, al trabajar sobre las estructuras faciales o bien por la propia patología presentada, la vía de acceso traqueal puede ser de tres tipos, en función de las necesidades que se presente: oral, nasal o traqueotomía quirúrgica y podrá realizarse, con visión directa, bajo anestesia general, o a través de fibroscopia con sedación y anestesia local de la traquea. Además de las posibles complicaciones previamente relacionadas con la intubación endotraqueal en esta cirugía puede ocurrir: Lesión de mucosa nasal; Epistaxis o hemorragia nasal.
3. **Sanguinado espectralmente en la cirugía otológica,** puede ser preciso trastrafid de dentados hemáticos (existe métodos para evitar o reducir la necesidad de dentados hemáticos homólogos, si lo desea se le informara y se utilizará si usted es susceptible de ello).
4. **Cirugía del oído:** rítmicos postoperatorios.
7. **Cirugía mayor de las vías respiratorias:** Hemorragia intra y postoperatoria. Bradicardia e incluso asistolia al manipular el glomus carotídeo o. Hipertensión Arterial y alteraciones de ritmo en el aislamiento ganglionar derecho. Además debemos informarle, de que por la cirugía que le ha programado, o por su estado físico existe los siguientes riesgos específicos:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Además se le informa que existe la posibilidad de alguna situación inesperada en el peroperatorio (pre operatorio, intraoperatorio y postoperatorio), que puede requerir de algún procedimiento distinto o adicional a los previstos inicialmente.

El médico que me atiende me ha explicado de forma satisfactoria y comprensible en que consiste el procedimiento, su necesidad, las alternativas posibles, los riesgos inherentes a dicho procedimiento y los riesgos en relación con mis circunstancias personales:

He leído la posibilidad de preguntar y he recibido respuesta satisfactoria a todas mis preguntas. Entiendo todo lo anterior y comprendo que la decisión que tome es libre y voluntaria. He podido resolver mis dudas y he tenido el adecuado periodo de reflexión.

Por lo que de forma libre y siendo plena mente consciente y responsable de esta decisión, **AUTORIZO** mediante mi firma: La realización de la técnica anestesia y los procedimientos necesarios para la monitorización y mantenimiento de mis constantes vitales. La técnica regional mas adecuada para el control del dolor durante el peroperatorio. La utilización del material gráfico o biológico resultado de la intervención con fines docentes o científicos respetando el anonimato.

<b>ETIQUETA</b> (En su defecto, indique nombre y ubicación del paciente)	
NOMBRE: .....	
CAMA: .....	NHC: .....
FECHA: ...../...../.....	

Como paciente o representante legal he recibido información clara y sencilla, oral y por escrito acerca del procedimiento anestésico a que voy a ser sometido:

En tales condiciones  CONSENTO  NO CONSENTO, a la practica del procedimiento que se me propone por los profesionales que correspondan. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y debere informar personalmente al equipo médico del cambio de decisión.

En ..... de ..... de 200....

Médico anestesiólogo  Firma: .....	Paciente	Representante legal Nombre: .....
		Apellido: .....

**REVOCACIÓN**

Por la firma presente declaro mi voluntad de revocar el consentimiento realizado con técnica ..... y no desearo proseguir el tratamiento que doy en esta fecha por finalizado.

En ..... de ..... de 200....

Paciente	Representante legal Nombre: .....
	Apellido: .....
	DNI: .....

# Consentimiento informado

## Urgencia

!!! También hay que pedir el Consentimiento!!!

La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar con calma y decidir libre y responsablemente. Y en todo caso, al menos **veinticuatro horas** antes del procedimiento correspondiente, siempre que **no** se trate de actividades urgentes.

Ante una situación de urgencia que **no permita demoras** por existir riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento y la **alteración del juicio** del paciente no permita obtener su consentimiento.

Tan pronto como se haya superado la situación de urgencia, se deberá informar al paciente, sin perjuicio de que mientras tanto se informe a sus familiares y allegados.

## CI en Investigación Clínica

Ensayo Clínico/ Randomizar

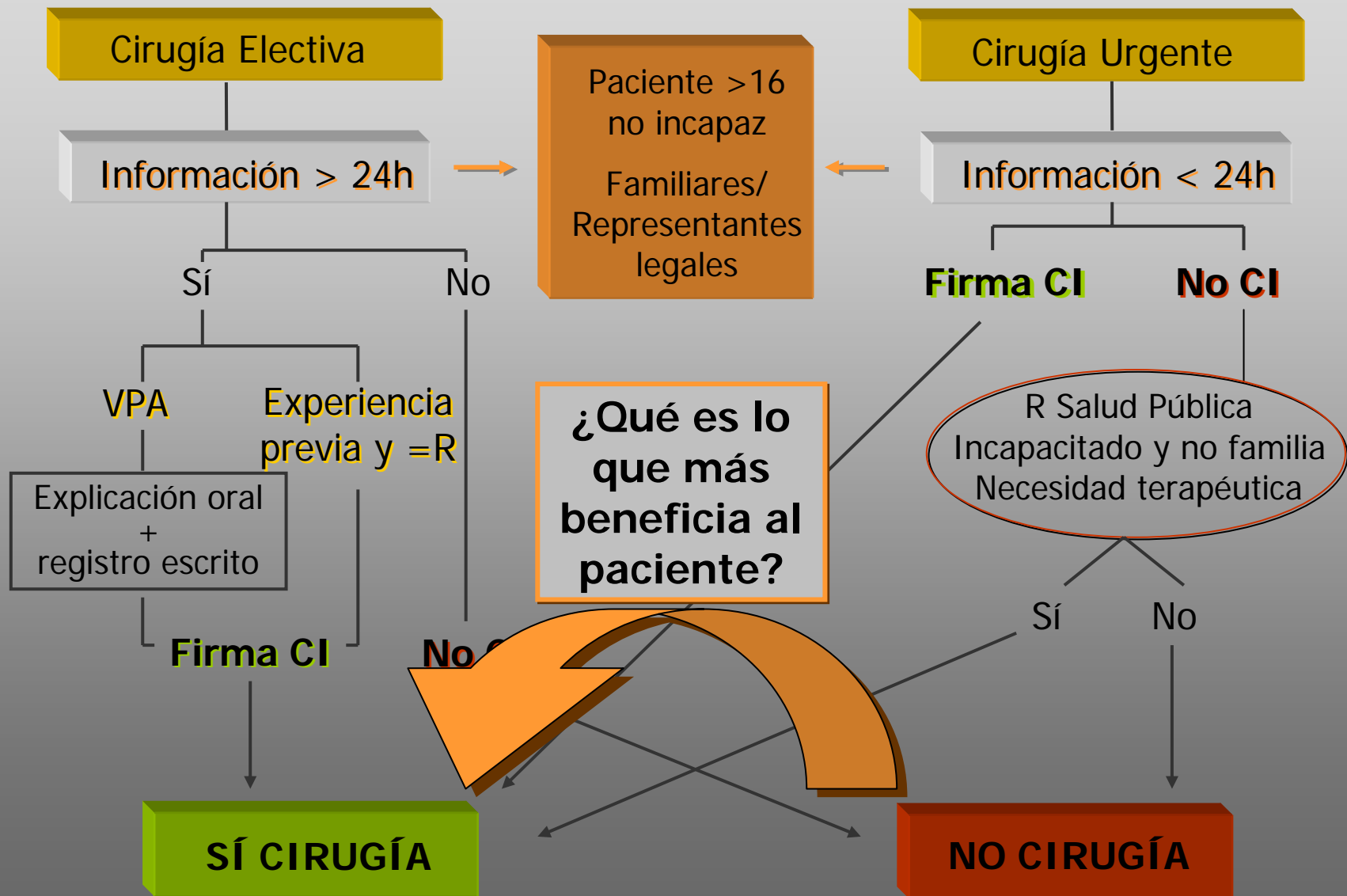


CEIC y CI

Uso datos carácter personal



# Protocolo



# Voluntades Anticipadas o instrucciones previas

## Respeto y promoción de la **Autonomía del Paciente**

Documento,..., que,..., manifiesta las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurran no le permitan expresar libremente su voluntad.

- Instrucciones
- Donación
- Representante
- Modificación

Decreto 168/2004 Registro  
Centralizado de Voluntades Anticipadas  
de la Comunidad Valenciana

Todo paciente tiene derecho a que se **respete y considere** el testamento vital o las voluntades anticipadas de acuerdo con la legislación vigente.

..., deberá ser **respetado** por los servicios sanitarios y por cuantas personas tengan relación con el autor del mismo.

# Voluntades Anticipadas

Decreto 168/2004 Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana

Fichero automatizado	Recopilación y custodia de los documentos
	Consulta ágil y rápida
	Profesionales
	Otorgante/Representante

- Formalización del Documento → Ante notario o 3 testigos (2 no familia)
- Representante
  - notario
  - encargado Registro
- No
  - testigos
  - personal sanitario que lo aplicará
  - si privada: relación contractual con el seguro
- Mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente
- Mientras conserve su capacidad, su voluntad prevalece sobre las instrucciones

# Voluntades Anticipadas

## Volant

- Trascripción **literal** de las voluntades expresadas
- Seguridad y control de acceso
  - Otorgante
  - Representante
  - Médico responsable de la asistencia

Credencial de seguridad  
Firma electrónica

Incorporar a la H<sup>a</sup> Clínica

**Todo el SARTD  
debería  
tener acceso**



## Credencial de seguridad

Nº

Centro ..... Teléfono de contacto .....



	USUARIO	RESPONSABLE CENTRO	ADMINISTRADOR DELEGADO
N.I.F.			
NOBRE			
XXXXXXXXXX			
APILLO 2			
FUNCIÓN/CATEGORÍA			
NUMERO COLIGADO			



COMENTARIOS	
APLICATIVO(S)	
METAFORFL (nivel de acceso de usuario en cada aplicación)	
ÁMBITO de administración	

En ..... de ..... de 20..

Firma del administrador	Firma del responsable del centro	Firma del usuario

La presente credencial de seguridad autoriza al usuario firmante a tratar conjuntos de datos en el estricto ejercicio de sus funciones establecidas por una relación contractual con la Generalitat Valenciana.

Como tal usuario, y de acuerdo con lo dispuesto en la ORDEN de 3 de diciembre de 1999, de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas, por la que se aprueba el Reglamento Técnico de Medidas de Seguridad para la Aprobación y Homologación de Aplicaciones y Medios de Tratamiento Automático de la Información, tiene las siguientes obligaciones mínimas:

#### Normas Generales:

- Responsabilidad en el mantenimiento de las claves de acceso. El usuario tiene el deber de secreto con relación a las mismas.
- Notificar al responsable de seguridad cuando el secreto de su contraseña se haya visto comprometido llamando al servicio CATS (962 39 44 99).
- Obligación de cerrar la aplicación y retirar la tarjeta cuando se abandone el puesto de trabajo.
- Obligación de comunicación de las incidencias de seguridad al responsable de seguridad llamando al servicio CATS (962 39 44 99).

#### Normas específicas:

- Obligación de mantener secreto sobre las informaciones de carácter personal o las que se tiene acceso, en especial a los datos de salud.
- Obligación de limitar los accesos de terceros a extracciones de datos sobre soporte electrónico o impreso.
- Obligación de destruir toda copia o extracción de datos que no sea ya de utilidad.
- Obligación de comunicación al administrador de usuarios que creó su cuenta o al responsable de seguridad (llamando al CATS) de cualquier cambio en sus funciones que pueda modificar o restringir su acceso al tratamiento de datos.
- Obligación de leer y cumplir las normas de seguridad y buena conducta que, en relación con el tratamiento de datos, le sean transmitidas por vía telemática o directamente a través de la organización de seguridad de la Consejería de Sanitat.

#### Derechos de Acceso:

El usuario podrá acceder exclusivamente a las funcionalidades y datos XXXXXXXX con el XXXXXX y también indicados en esta credencial, en el marco de las funciones del trabajador al servicio de la Generalitat Valenciana o de las áreas reconocidas en un contrato de servicios con la misma.



Introduzca el nombre de usuario y la contraseña

### Conexión al Sistema

Usuario

Contraseña

Entrar



▼ Mis Aplicaciones



Mail



Web Sanidad

▼ Mis Notificaciones



**CRC**  
CATALOGO DE RECURSOS CORPORATIVOS



**SIP**  
SISTEMA DE INFORMACION POBLACIONAL



**VOLANT**  
REGISTRO DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

## CRC Mejoras en la nueva versión



CRC. VERSION 1.36. Novedades funcionales.

=====

**GESTION USUARIOS.**

Da aviso cuando el NIF del certificado no coincide exactamente con el NIF del usuario (ej.: ceros iniciales).

Nuevo botón ASUMIR NIF DE PERSONA para hacer coincidir el login del usuario con el NIF de la persona, para casos en los que se ha modificado el NIF de la persona (ej.: persona que tenía NIE y ahora tiene NIF).

**GESTION PERSONAS.**

Para los perfiles autorizados a ello se permite modificar el NIF de la persona, para hacerlo coincidir con el login del usuario.

**GESTION PRESTACIONES.**

Botón Exportar en Prestaciones.- Exporta prestaciones de un grupo seleccionado, el cual debe ser de segundo nivel.

CRC. VERSION 1.35. Novedades funcionales.

Salir



Seleccione el centro con el que desea trabajar pinchando sobre el mismo  
O pulse sobre el botón entrar, para no seleccionar ninguno

### Búsqueda de Centros

Nombre:

Provincia: --Todas--

Departamento: --Todos--



### Resultados

Nombre	Tipo Centro	Provincia
A. P. ADEMUZ	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. ADOR	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. AGRES	CONSULTORIOS ...	ALICANTE
A. P. AGULLENT	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. ALBALAT DELS TARONGERS	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. ALBOCASSER	CONSULTORIOS ...	CASTELLON
A. P. ALCALA DE XIVERT	CONSULTORIOS ...	CASTELLON
A. P. ALCOLEJA	CONSULTORIOS ...	ALICANTE
A. P. ALCOY	CONSULTORIOS ...	ALICANTE
A. P. ALCUBLAS	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. ALCUDIA DE VEO	CONSULTORIOS ...	CASTELLON
A. P. ALFARRASI	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. ALFONDEGUILLA	CONSULTORIOS ...	CASTELLON
A. P. ALGAR DE PALANCIA	CONSULTORIOS ...	VALENCIA
A. P. ALGIMIA DE ALFARA	CONSULTORIOS ...	VALENCIA

Mostrando de 1 a 15 de 1,520 registros

◀◀ ◀ Página 1 de 102 ▶▶ ▶▶

# Voluntades Anticipadas

## Respeto a las VA... pero también...

No serán aplicadas las **instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la "lex artis" ...**

No podrán tenerse en cuenta voluntades anticipadas que incorporen **previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica.**

Caso que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la **objección de conciencia** de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada...

- No actuar en contra de la lex artis
- Objeción de conciencia
- Contradicciones → interpretación del médico

## LLAMAR AL JUEZ

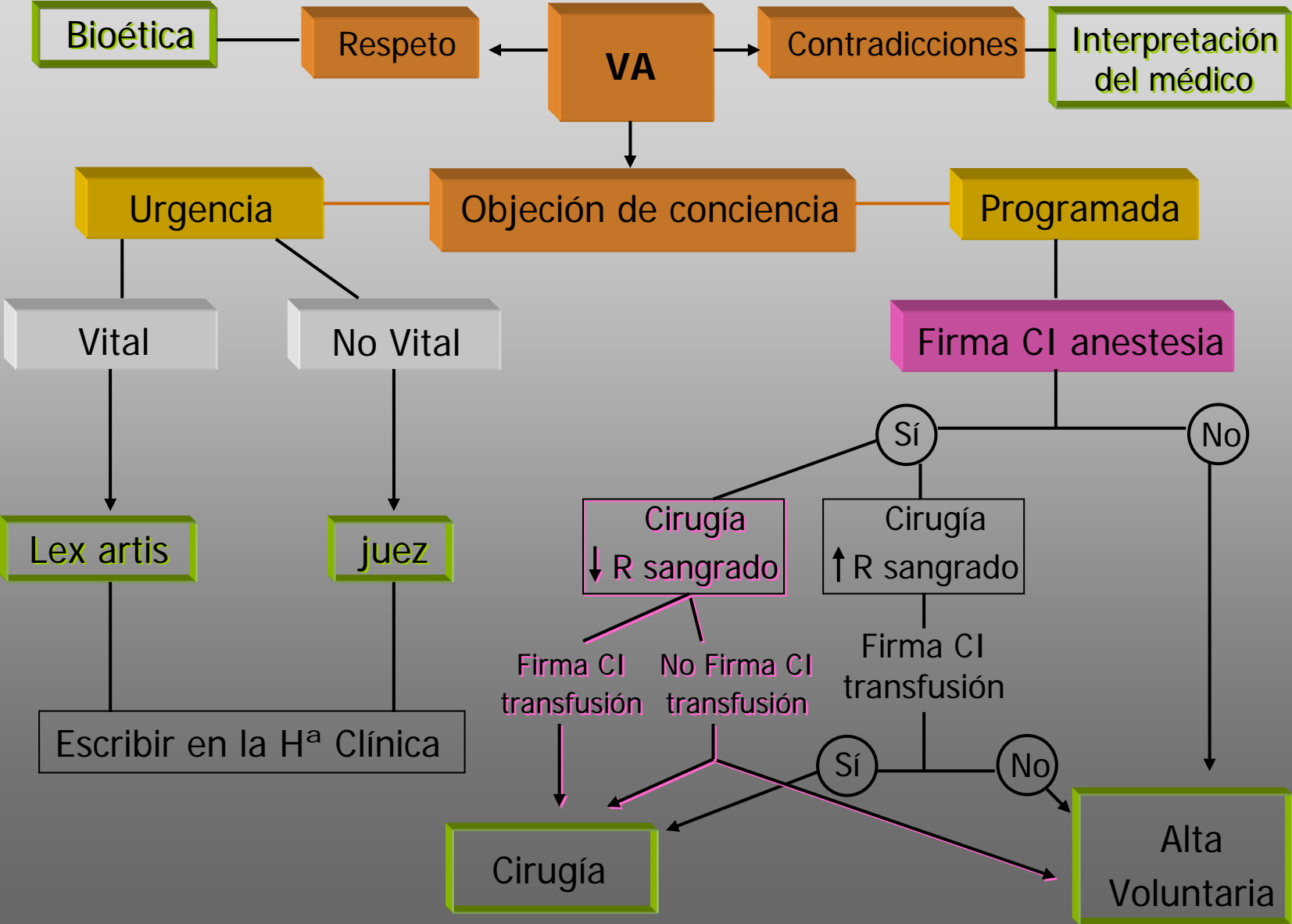
Centralita → Juzgado de guardia

55157

55158



# Protocolo



**El acto médico es  
responsabilidad del  
médico que lo realiza**

