INFORME DEL/LA MÉDICO CONSULTOR (1) ver reverso

(El Médico Responsable enviará este informe a la Comisión de Garantía y Evaluación)

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Nombre y apellidos del Médico/a Consultor

Centro de trabajo

Especialidad

Número de identificación profesional (nº colegiado)

Teléfono **Correo electrónico corporativo**

CERTIFICO que:

Tras estudiar la historia clínica y examinado el/la paciente

D./Dña.

con DNI/NIE

CONCLUYO que**:**

☐ **Cumple los requisitos establecidos en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia, para solicitar la Prestación de ayuda para morir.**

☐ **No cumple los requisitos establecidos en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia, para solicitar la Prestación de ayuda para morir.**

Informe motivado del Médico/a Consultor/a: (en caso de falta de espacio, podrá adjuntarse un anexo firmado en la misma fecha, haciéndolo constar expresamente)

En a de de 202

FIRMA MÉDICO/A CONSULTOR

Fdo.: (Nombre y apellidos)

(1) El/la médico/a consultor/a remitirá su informe al/a la médico/a responsable para su incorporación al conjunto de documentación acumulada en el desarrollo del procedimiento. Posteriormente, el/la médico/a responsable remitirá toda la documentación a la Comisión de Garantía y Evaluación para la asignación del correspondiente número de expediente y la realización de las actuaciones que procedan.

Información sobre protección de datos de carácter personal

Sus datos personales serán tratados con la finalidad indicada en el documento objeto de firma y serán conservados durante los años necesarios para cumplir con la normativa vigente aplicable. La base jurídica que legitima el tratamiento es su consentimiento conforme a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley.

El responsable del tratamiento de datos es la Dirección General Asistencial, con domicilio en Paseo de la Castellana 280, 28046 Madrid**,** ante el que podrá revocar en todo momento el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente.

El Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en C/ Paseo de la Castellana, nº 280, 28046 Madrid.

protecciondedatos.sanidad@madrid.org

Además, en caso de disconformidad con el tratamiento de los datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.