Comunidad de Madrid | CONSEJERÍA DE SANIDAD

Servicio Madrileño de Salud

Modelo 9
Expediente nº

CIPA paciente:

DOCUMENTO PRIMERO

(Artº. 12.a) Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir. Remitir también cuando existe denegación por MR o MC)

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

Nombre y apellidos del/la solicitante:

DNI/NIE/Pasaporte Nacionalidad

Domicilio en (Calle/Avda./Plaza)

Nº Piso Puerta Localidad

Código Postal Provincia

Datos identificativos del equipo asistencial responsable de la solicitud de la prestación de ayuda para morir

(se cumplimentarán únicamente los datos que correspondan hasta donde haya transcurrido el desarrollo procedimental, ajustado al caso)

Médico/a Responsable Nº Colegiado

Centro sanitario Datos contacto

Médico/a Consultor Nº Colegiado

Centro sanitario Datos contacto

Enfermero/a Referente Nº Colegiado

Centro sanitario Datos contacto

Enfermera/o Nº Colegiado/a

Centro sanitario Datos contacto

Nº Colegiado

Centro sanitario Datos contacto

Nº Colegiado

Centro sanitario Datos contacto

Datos obligatorios a cumplimentar cuando el procedimiento corresponde a paciente con incapacidad de hecho, con Instrucciones Previas:

Nombre y apellidos de la persona que consta como representante en el documento de instrucciones previas o equivalente, si procede

Nombre y apellidos de la persona que presentó la solicitud en nombre del paciente en situación de incapacidad de hecho, si procede

En , a de de 202

FIRMA MÉDICO/A RESPONSABLE

Fdo.: (Nombre y apellidos)

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.