



Región de Murcia  
Consejería de Salud

# SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

Expediente N:

---

**CHECK\_LIST\_ Version: M1/01 Ley Orgánica 3/2021**

Nº	REALIZADO	FECHA	MODELO	DENOMINACIÓN
1.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 0	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE QUE HA SOLICITADO SU DERECHO A LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR
2.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 1	PRIMERA SOLICITUD PRESTACIÓN AYUDA PARA MORIR
3.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 2 Modelo 2.1 Modelo 2.2	SOLICITUD PRESTACIÓN AYUDA PARA MORIR EN NOMBRE DEL PACIENTE 2.1. Por el médico 2.2. Por el representante
4.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 3	CERTIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL SOLICITANTE QUE CUALIFICA PARA LA SOLICITUD DE EUTANASIA
5.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 4 Modelo 4.1 Modelo 4.2	INFORMACIÓN PROCESO MÉDICO E INFORMACIÓN SOCIAL 4.1. Información médica 4.2. Información social
6.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 5	DOCUMENTO PREVIO VOLUNTADES ANTICIPADAS
7.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 6	CERTIFICADO MÉDICO DE VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD DE HECHO Protocolo de actuación para la valoración de la situación de la incapacidad de hecho
8.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 7	REVOCACIÓN/APLAZAMIENTO SOLICITUD <b>En cualquier momento del procedimiento</b>
9.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 8	DENEGACIÓN PRESTACIÓN AYUDA PARA MORIR <b>Plazo 10 días de la solicitud</b>
10.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 9	RECLAMACIÓN CONTRA LA DENEGACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN (CGyE) <b>Plazo 15 días de la notificación de la denegación</b>
11.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 10	INFORMACIÓN PROCESO DELIBERATIVO 1º <b>Plazo 2 días naturales de recibida la solicitud para realizar el informe</b> <b>Plazo 5 días naturales de recibida la solicitud para facilitar al paciente copia del informe</b>
12.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO11	SEGUNDA SOLICITUD PRESTACIÓN AYUDA PARA MORIR <b>Plazo al menos 15 días naturales de la primera solicitud</b>
13.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 12	INFORMACIÓN PROCESO DELIBERATIVO 2º <b>Plazo 2 días naturales para retomar el proceso deliberativo</b>

		_____		<b>Plazo 5 días naturales de recibida la segunda solicitud para realizar el informe</b>
14.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 13	SOLICITUD DE CONTINUAR / DESISTIR DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN AYUDA PARA MORIR <b>Plazo 24 horas tras finalizar el proceso deliberativo</b>
15.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 14	CONSENTIMIENTO INFORMADO
16.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 15	CONCLUSIONES INFORME MÉDICO CONSULTOR <b>Plazo 10 días naturales de recibida la segunda solicitud para realizar el informe</b>  <b>Para recurrir usar el Modelo 10</b>
17.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 16	COMUNICACIÓN MÉDICA A LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN <b>Plazo de 3 días hábiles del informe favorable del médico consultor</b>
18.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 17	INFORME DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN
19.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 18	REQUERIMIENTO DE LA CGyE PARA EJECUTAR LA PRESTACIÓN <b>Plazo 2 días para notificar al médico responsable</b>
20.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 19	DOCUMENTO PRIMERO <b>Plazo máximo 5 días hábiles de la prestación para comunicar a la CGyEp</b>
21.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 20	DOCUMENTO SEGUNDO <b>Plazo máximo 5 días hábiles de la prestación para comunicar a la CGyEp</b>
22.	<input type="checkbox"/>	FECHA: _____	MODELO 21	MODELO OBJECCIÓN DE CONCIENCIA