	NOMBRE		CÓDIGO
	DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA		03-FT-102
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 001
	FORMATO	MISIONAL	


**DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA
(DVA)**

Yo _____ identificado con el documento de identificación No. _____ de _____, edad _____, con fecha de nacimiento _____, suscribo el presente documento en reconocimiento a que su existencia va en armonía con el principio-valor de dignidad humana para garantizar el ejercicio de los derechos a: (i) el libre desarrollo de la personalidad, (ii) la autonomía, (iii) la intimidad, (iv) no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes, en consonancia con las demás disposiciones constitucionales dirigidas a amparar y respetar la voluntad de los individuos en un Estado secular y pluralista.

Lo hago teniendo en cuenta su valor cómo forma de consentimiento informado, tal como ha sido reconocido por la Corte Constitucional en Colombia; expresando al formalizarlo, que he recibido información clara, suficiente y objetiva para garantizar a través de este documento que el ejercicio de toma decisiones frente a mi cuidado personal, salud y proceso de muerte se lleve a cabo en el marco de mis valores personales, en caso de que por causas relacionadas con la enfermedad o proceso de envejecimiento no pudiese participar expresar mis preferencias o voluntad, debido a alteraciones del estado de conciencia que deriven en incapacidad mental o legal.

Para la suscripción del presente DVA, declaro que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, libre de toda coacción y en conocimiento de las implicaciones de la presente declaración y ratifico a través de esta manifestación, que me encuentro informado sobre las condiciones sobre las cuales proyecto las voluntades/preferencias aquí descritas y que comprendo la naturaleza y consecuencias de los contenidos de este documento.

En consecuencia, manifiesto de forma específica, clara, expresa e inequívoca las siguientes preferencias en relación al cuidado futuro de mi salud y de mi integridad física, así como mis deseos para el final de la vida, teniendo en cuenta los valores que enmarcan mi existencia, mi entorno cultural, las creencias e ideología que me definen.

	NOMBRE		CÓDIGO
	DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA		03-FT-102
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 001
	FORMATO	MISIONAL	

Preferencias e indicaciones generales que deseo sean tenidas en cuenta en caso de no haber previsto la situación en la cual el presente documento es presentado.

1. Describa las indicaciones o preferencias generales que considera importantes para que este documento cumpla con su objetivo de ser una medida de autogobierno, en el marco de lo que considera digno y adecuado para sí mismo.

Este documento se formaliza con las firmas a continuación ante el médico tratante siendo (dd/mm/aaaa) en la ciudad de _____.

(FIRMA de quien suscribe el DVA)

Nombres y apellidos completos como aparecen en el documento de identidad.

Número documento de identificación

Yo _____ identificado con el documento de identificación No. _____ de _____ con Número de Registro Médico _____ médico tratante de quien suscribe el presente, firmo el presente documento para cumplir con su formalización.

Firma del Médico con quien se suscribe el documento

Número de identificación:

Número de registro médico: