

## Donazione di organi, necropsopia e forma della seppoltura

### In caso di morte

Nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e nella mia illimitata capacità di giudizio, depongo qui le mie volontà nel caso che io mi venga malauguratamente a trovare in una situazione nella quale non sarò più in grado di prendere una decisione o di rilasciare un comunicato.

### Forma della seppoltura: Io esigo

- un sotterramento \_\_\_\_\_  
 una cremazione (un'incenerimento) \_\_\_\_\_

(Confermare l'opzione scelta con la firma & cancellare l'opzione respinta)

### Donazione di organi

- non acconsento**, in caso di decesso, che si prelevino organi, tessuti o cellule dal mio corpo **oppure**  
**acconsento, in caso di decesso,**  
 che mi si prelevino organi, tessuti o cellule di ogni tipo **oppure**  
 **che mi si prelevino**  
 il cuore  i polmoni  il fegato  i reni  l'intestino tenue  
 il pancreas  la cornea  la pelle  altri tessuti o cellule **oppure**  
 per decidere su un eventuale prelievo in caso di decesso sarà consultata la **persona di fiducia** seguente:

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

(Confermare l'opzione scelta con la firma & cancellare l'opzione respinta)

### Necropsopia/Autopsia:

- NON** desidero espressamente alcuna necropsopia/autopsia  
 Dopo l'accertamento clinico della mia morte, metto a disposizione il mio corpo a favore della ricerca medica (autopsia/necropsopia)  
(Confermare l'opzione scelta con la firma & cancellare l'opzione respinta)

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Testimoni \_\_\_\_\_

Per le mie ordinanze dettagliate vedere la pagina precedente.

## Disposizione del paziente

### In caso di disturbo della salute

- 1) Se un grave disturbo della mia salute non dovesse portarmi immediatamente alla morte, sarei grato per la presa di provvedimenti medici sensati i quali, secondo scienza e coscienza, portino ad un miglioramento del mio stato ed ad un'attenuamento di eventuali dolori.
- 2) Se però le mie più elementari funzioni vitali dovessero essere danneggiate in modo tale che con una probabilità che rasenta la certezza un miglioramento ad uno stato umanamente dignitoso è da escludere e lo stato attuale mi portasse di per se irrimediabilmente ed irversibilmente alla morte, io desidero che tutte le misure eccezionali di medicina intensiva effettuate al fine di allungarmi la vita vengano cessate.

- 3) Il medico curante dovrà a priori porre in discussione le sue decisioni con dei colleghi specializzati ed esperti in materia, nonché perfettamente consoci delle loro responsabilità nei miei confronti, e con le seguenti persone da me in anticipo prescelte. Per poter fare tutto ciò, io lo dispenso dal suo segreto professionale inquanto medico.

Nome, indirizzo, luogo, telefono \_\_\_\_\_

- 4) Io chiedo al mio medico di somministrarmi delle sostanze palliative con lo scopo di mantenere sopportabili i dolori insieme ad un mantenimento il più possibile intatto della mia disponibilità mentale.
- 5) Io desidero un'assistenza religiosa.  
La mia religione è la seguente: \_\_\_\_\_  
Per favore avvertire le persone seguenti: \_\_\_\_\_
- 6) Io ringrazio i medici curanti, il personale para-medico e tutti i partecipanti per tutto l'aiuto che mi danno al fine di una morte rispettosa della dignità umana.
- 7) Note personali: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_