

# Plano Antecipado de vida e cuidados antecipatórios (ALCP)



## Três pontos a ter em conta

1 - Este documento é um resumo do seu plano de cuidados antecipados e personalizados (PAVC), guardado em casa ou por um terceiro (familiar ou instituição). Queira especificar a sua localização (indicar os seus dados de contacto ou os dados do terceiro que o detém)

2 - Tem a possibilidade, a qualquer momento, de alterar o seu PAVC, para melhor se adequar à evolução dos seus desejos.

3 - O PAVC só será utilizado caso já não consiga expressar-se.

## As minhas informações administrativas

Meu nome e sobrenome - M  F

O meu número de telefone

O meu número de utente

## Instituições e/ou pessoas de contacto (indicar nome e número de telefone)

Instituição(ões) (lar de idosos, hospital de referência...)

Médico de clínica geral

Pessoa(s) de contacto

Decisor substituto (cuidados de saúde)

Mandatário extrajudicial

Administrador

Pessoa(s) de confiança

## O meu plano de cuidados

### Projeto global (intensidade dos cuidados)

- Cuidado máximo (se assinalar esta caixa, vá diretamente para o verso)
- Cuidados habituais
- Conforto/cuidados paliativos
- Assinatura da primeira declaração sobre a eutanásia em

### Para igual cuidado, prefiro ser

- Na minha casa
- Na instituição
- No hospital
- Numa unidade de cuidados paliativos

### Terapias recusadas

- Antibioterapia
- Perfusão hidratante
- Diálise
- Sedação paliativa
- Tratamento de alteração da consciência

- Alimentação artificial:
  - Enteral (através do nariz)
  - Parenteral (intravenoso)
  - Sonda nasogástrica (do nariz ao estômago)

- Suporte respiratório:
  - Oxigenoterapia
  - Ventilação não invasiva (VNI)
  - Intubação

### Tipos de hospitalização aceites

- Hospitalização **com** reanimação
- Hospitalização **sem** reanimação
- Hospitalização excepcional (fratura, oclusão, etc.)

### Comentários

## Os meus desejos de fim de vida

Nos meus últimos dias, prefiro - se possível - estar no meu ambiente habitual:  Sim  Não  Sem preferência

Eu gostaria de assistência (pode escolher vários)  Psicológica  Filosófica  Religiosa  
 Espiritual  Outros  Nenhuma

Para minha assistência, gostaria, em particular

Para mim, o mais importante é

Os meus outros desejos

## Os meus desejos para depois da minha morte

Consinto doar os meus órgãos:  Sim  Não  
 Nenhum

Eu doo o meu corpo para à ciência:  Sim  Não  
 Sem preferência

Desejo ser:  Cremado  Enterrado  
 Sem preferência

Eu tenho um pacemaker:  Sim  Não

Deixo a escolha do meu funeral aos meus entes queridos:  Sim  
 Não

Tendo respondido «não» à pergunta acima, gostaria que fossem respeitados o(s) seguinte(s) rito(s)/ritual(a)s (cerimónia, dispersão de cinzas...):

Detalhes funerários da minha escolha

Tenho seguro funerário:  Sim  Não

Em caso afirmativo:

Nome da empresa:

Número da minha apólice:

Os meus outros desejos

Assinatura

Assinatura do meu representante autorizado (se for nomeado)

Assinatura do médico (facultativo)

Data

A sua relação comigo