

Formulaire d'aide à la rédaction des directives anticipées

(version pdf du 12 novembre 2016)

Si je devenais incapable de m'exprimer de manière irréversible, je souhaiterais **éventuellement bénéficiaire (oui ou non ou ne sais pas)** des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (rayer les mentions inutiles). J'ai conscience qu'il ne s'agit là que d'une proposition de ma part :

respiration artificielle : une machine qui remplace ou qui aide ma respiration.	oui - non - ne sais pas
trachéotomie	oui - non - ne sais pas
intubation.....	oui - non - ne sais pas
ventilation non invasive.....	oui - non - ne sais pas
réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique ...	oui - non - ne sais pas
alimentation artificielle : une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou d'un dispositif intraveineux.	oui - non - ne sais pas
réhydratation par une sonde placée dans le tube digestif	oui - non - ne sais pas
réhydratation par perfusion (sous-cutanée, intraveineuse).	oui - non - ne sais pas
rein artificiel : une machine remplace l'activité de mes reins : le plus souvent l'hémodialyse.	oui - non - ne sais pas

transfert vers un service de réanimation si mon état le requiert.	oui - non - ne sais pas
transfusion sanguine.	oui - non - ne sais pas
opération chirurgicale.	oui - non - ne sais pas
radiothérapie anticancéreuse.	oui - non - ne sais pas
chimiothérapie anticancéreuse.	oui - non - ne sais pas
médicaments ou techniques visant à tenter de prolonger ma vie.	oui - non - ne sais pas
d'une technique ou d'un médicament à préciser :	oui - non - ne sais pas oui - non - ne sais pas oui - non - ne sais pas

Autres souhaits en texte libre :

Par exemple, des patients américains porteurs d'un dispositif électronique implantable cardiovasculaire (DEIC) tel que défibrillateur automatique implantable (DAI) ou entraînement électro-systolique (pacemaker) ont pu demander leur désactivation. Bien que cette pratique soit probablement inexistante en France (pas de publication francophone connue de nous le 7 janvier 2014), nous devons signaler cette possibilité.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je déclare consentir au don de mes organes si la situation le permet
: oui non

Par ailleurs, je désire bénéficier d'une assistance religieuse à la fin de ma vie : oui non

Date de la signature :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Signature personnelle :

Eventuellement :

Nom et qualité du témoin n°1 (joindre une attestation) :

Nom et qualité du témoin n°2 (joindre une attestation) :