

TESTAMENTO EM VIDA

EU, _____, brasileiro(a),
_____, estado civil _____, portador(a) do RG nº _____,
inscrito(a) no CPF sob nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, nº _____, Bairro _____, Município
_____, Estado _____, CEP _____, DECLARO para os devidos fins
que este é o meu Testamento em Vida, nos termos da legislação vigente, especialmente da
Resolução CFM nº 1.995/2012 e do Código Civil Brasileiro.

I – DAS DECLARAÇÕES PRELIMINARES

1. Estou ciente e consciente da natureza deste documento, que expressa minha vontade sobre procedimentos médicos, tratamentos, e cuidados de saúde durante minha incapacidade ou estado terminal.
2. Declaro que este Testamento em Vida tem a finalidade de garantir minha autonomia, dignidade e respeito pela minha vontade em situações de doença grave, irreversível ou terminal.

II – DAS DIRETRIZES SOBRE O CUIDADO DE SAÚDE

1. AUTORIZO que, caso eu esteja em estado terminal ou irreversível, sejam adotadas medidas que visem o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade, incluindo cuidados paliativos, mesmo que impliquem abreviação do processo natural de morte.
2. NÃO AUTORIZO a realização de procedimentos de prolongamento artificial da vida, tais como ventilação mecânica invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, alimentação ou hidratação artificial prolongada, quando tais procedimentos não proporcionarem perspectiva razoável de recuperação ou qualidade de vida.
3. AUTORIZO o uso de medicamentos para controle da dor e sintomas, ainda que possam provocar efeitos colaterais que potencialmente acelerem a morte, desde que com o objetivo exclusivo do alívio do sofrimento.

III – DO TESTAMENTO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

1. MANIFESTO meu desejo de doar meus órgãos e tecidos para fins de transplante, pesquisa científica ou ensino, conforme legislação vigente.
2. Caso contrário, NÃO autorizo a doação de órgãos e tecidos.

IV – DA REPRESENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA

1. NOMEIO como meu representante legal para garantir o cumprimento deste Testamento em Vida e tomar decisões em meu nome, especialmente relacionadas à minha saúde, a pessoa abaixo:

Nome: _____

RG nº: _____

CPF nº: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

2. Caso meu representante legal não possa atuar, nomeio como substituto(a):

Nome: _____

RG nº: _____

CPF nº: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

V – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Este documento reflete minha vontade livre e esclarecida, tendo sido redigido sem coação ou influência indevida de terceiros.

2. Revogo quaisquer disposições em contrário que porventura tenham sido manifestadas anteriormente.

3. Este Testamento em Vida deverá ser respeitado por todos os profissionais de saúde, familiares e quaisquer outros envolvidos nos cuidados relativos à minha pessoa.

VI – DO FORO

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios oriundos deste Testamento em Vida, elegemos o foro da Comarca de _____, Estado _____, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Nestes termos,
Pede deferimento.

_____, _____
Local e assinatura do testador(a)

Assinatura do representante legal

Testemunhas:

1) Nome: _____ RG nº: _____ Assinatura:

2) Nome: _____ RG nº: _____ Assinatura:

Fonte original deste documento:

<https://adv-documentos.com/testamento-em-vida/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://adv-documentos.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.