

---

## INSTRUÇÕES

### Para um Testamento de Vida

---

Um testamento de vida é um documento escrito com instruções para seu médico para recusar ou suspender procedimentos médicos de suporte artificial de vida no caso de se encontrar num estado terminal sendo incapaz de expressar a sua vontade no que respeita a uma decisão sobre os tipos de procedimentos médicos a seguir.

A lei de Rhode Island sugere um formulário de testamento de vida mas não exige o seu uso exclusivo. Se decidir assinar um testamento de vida, pode usar o formulário fornecido com estas instruções ou fazer o seu próprio formulário de testamento de vida. Se usar este formulário, por favor leia atentamente e siga estas instruções.

1. Escreva o seu nome em letra de forma na primeira linha do formulário.
2. Coloque um sinal de visto no terceiro parágrafo para indicar se quer a suspensão ou recusa de nutrição e hidratação (alimentos e água) administradas artificialmente, como qualquer outro tratamento de sustentação de vida. Lembre-se de que o seu testamento de vida deve especificar isto mesmo.
3. Preencha o dia, mês e ano da assinatura no final deste formulário.
4. Assine o seu nome na linha para a assinatura (ou, no caso de não poder, recorra a alguém que o faça por si- na presença de duas (2) testemunhas que a(o) conheçam e que tenham, pelo menos, mais de 18 anos de idade
5. Escreva a sua morada, em letra de forma, na linha destinada à morada.
6. Peça a duas (2) testemunhas que assinem os seus respectivos nomes e que escrevam, em letra de forma, as suas moradas, onde indicado, abaixo da assinatura. As testemunhas não devem fazer parte da sua família por laços biológicos (de sangue) ou por laços legais (casamento).
7. Entregue uma cópia assinada do seu testamento de vida ao seu médico para manter juntamente com os seus dados médicos.

Tenha presente que pode revogar o seu testamento de vida em qualquer altura, bastando para tal informar o seu médico que o ignore

***NOTA: Esta informação é fornecida no sentido de o(a) manter ao corrente, de uma maneira geral, da lei de Rhode Island sobre testamentos de vida e não se destina a ser interpretada como conselho -jurídico no que respeita ao seu caso específico. Para obter -conselho jurídico sobre testamentos -de vida ou sobre os seus direitos quanto a cuidados de saúde, deve consultar um advogado.***

## ESTADO DE RHODE ISLAND

### CAPÍTULO 23-4.11

Poderá apresentar uma declaração, mas não necessariamente,  
de acordo com o seguinte formato:

### DIREITOS DE DOENTES EM FASE TERMINAL

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, na posse de todas as minhas faculdades mentais, intencional e voluntariamente faço saber do meu desejo que a minha fase final de vida não deve ser prolongada artificialmente sob as circunstâncias abaixo expostas pelo que, pelo presente, declaro:

Se eu estiver num estado de saúde incurável ou irreversível que venha a causar a minha morte e se eu estiver incapaz de tomar decisões referentes ao meu tratamento médico, passo a instruir o meu médico para que recuse ou remova qualquer procedimento médico que unicamente prolongue o processo de morte e que não seja necessário administrar para o meu conforto ou para aliviar dores.

Esta autorização inclui  
não inclui

a recusa ou remoção de alimentação artificial. (*assinale apenas um quadrado acima*)

Assinado neste \_\_\_\_\_ dia de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

\_\_\_\_\_  
Morada

Confirmo conhecer pessoalmente o Declarante e que o mesmo assinou voluntariamente este documento na minha presença. Mais adiante de que não tenho relações de parentesco com o Declarante por laços biológicos ou de casamento.

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Morada

\_\_\_\_\_  
Morada