

D. José Luis Díaz Villarig  
Presidente del Consejo de Colegios  
Oficiales de Médicos de Castilla y León  
Colegio de Médicos de León  
Villa de Benavente, 5  
24003 León

Como ya conocen, mediante el Decreto 30/2007, de 22 de marzo se reguló el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se creó el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

En este momento, el incremento de la demanda de los ciudadanos de Castilla y León para formalizar sus documentos de instrucciones previas e inscribirlo en el Registro, hace necesario modificar esta norma para facilitar aún más al ciudadano el ejercicio de este derecho con las debidas garantías, incorporando al procedimiento las ventajas que aporta la administración electrónica, su tramitación en Unidades Habilitadas en todas las provincias y el acceso al registro de los profesionales médicos y de enfermería que presten asistencia a un ciudadano cuando no pueda expresar por sí mismo sus decisiones respecto a los cuidados y tratamientos sanitarios.

Por todo lo expuesto, en esta Dirección General en desarrollo de lo previsto en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, se ha elaborado el **"Proyecto de Decreto por el que se regula el procedimiento de formalización de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y la organización y funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León"**.

Se acompaña copia del referido proyecto, para su conocimiento y con el fin de que, si lo estima conveniente por ese Consejo de Colegios se formulen y remitan las alegaciones y sugerencias oportunas, en el plazo de quince días.

Un cordial saludo

Firmado por: ALVARO MUÑOZ GALINDO  
En la fecha 20.09.2023 15:44:33 CEST  
Cargo: DIRECTOR GENERAL DE  
CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS  
SANITARIAS







Mod. 35 PLUS - 1E

**Aviso de Recibo  
CERTIFICADO**

DESTINATARIO DEL ENVÍO: RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS

**JOSE LUIS DIAZ VILLARIG**  
Pte. Consejo Colegios Oficiales de Médicos C. y L.  
Colegio de Médicos de C. y L.  
Villa de Benavente, 5  
24003 LEON

CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \*  
CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \*  
CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \*  
CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \*  
CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \* CODIFACIL \*  
CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \* CORREOS ON LINE \*

▶▶▶ REMITENTE DEL ENVÍO: RELLENAR POR EL CLIENTE EN MAYÚSCULAS



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD**  
Dir. Gral. Calidad y Atención al Usuario  
Sº Atención al Usuario y Participación  
Pº de Zorrilla, 1  
47007 VALLADOLID

ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE • ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE

**RECEPCIÓN**

El/La que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente:

Entregado  Rehusado



NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR

FECHA

DNI DEL RECEPTOR

FIRMA DEL RECEPTOR

**CERTIFICADO**

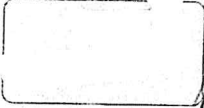
SELLO DE LA OFICINA DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN



**ENTREGA DOMICILIARIA**

NIP Y FIRMA EMPLEADO \*

20980



FECHA Y HORA

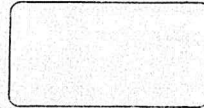
27-9-23

\* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega

<input checked="" type="checkbox"/>	1. Entregado a Domicilio
<input type="checkbox"/>	2. Dirección Incorrecta
<input type="checkbox"/>	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón
<input type="checkbox"/>	4. Desconocido/a
<input type="checkbox"/>	5. Fallecido/a
<input type="checkbox"/>	6. Rehusado
<input type="checkbox"/>	7. No se hace cargo

**OFICINA**

NIP Y FIRMA EMPLEADO \*



<input type="checkbox"/>	8. Entregado
<input type="checkbox"/>	9. No retirado

**ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE. ATENCIÓN NO SOBREPASAR POR ABAJO ESTE LÍMITE.**