

MIS OPCIONES PARA EL CUIDADO MÉDICO

Formulario de comunicación de instrucciones de cuidado médico

I. Cuánto deseo saber sobre mi estado de salud:

(Por favor, marque la declaración 1 ó 2.)

- 1: Deseo conocer todos los factores relevantes a mi afección. Puedo enfrentar mejor lo que conozco que lo desconocido.
- 2: No deseo conocer todos los detalles de mi afección, especialmente si son malas noticias. Temo que tal conocimiento pueda disminuir mis deseos de vivir y pueda ensombrecer el tiempo que me queda. Si hay malas noticias sobre mi afección, deseo que mi representante se haga cargo de tomar las decisiones médicas por mí, aunque todavía tenga capacidad mental para tomar yo mismo las decisiones.

II. Qué tan estrictamente quiero que mi representante siga mis instrucciones:

Estoy escribiendo para indicar cómo deseo que se tomen las decisiones sobre el cuidado médico. **Deseo que mi representante siga estrictamente este documento.** Si surgen otras decisiones que puedo no haber tomado aquí, quiero que mi representante se base en otra información que tenga acerca de mis deseos y valores.

Comentarios adicionales:

III. Si me estoy muriendo, es importante para mi estar:

- en casa.
- en el hospital.

Instrucciones adicionales:

IV. Cerca del final de la vida, ¿en qué momento desea usted que los doctores consideren permitir que su enfermedad tome su curso natural? ¿Cuándo es el momento para permitir una muerte natural? Por ejemplo, ¿con cuál de estas dos afirmaciones está usted más de acuerdo?: ¿La 1 o la 2?

1: Mi vida vale la pena vivirla sólo si puedo:

(Marque todo lo que se pueda aplicar; añada más si desea.)

- hablar con mi familia y amigos
- comunicarme de algún modo con mis seres queridos
- recuperarme lo suficiente para alimentarme, bañarme, o cuidar de mí mismo
- no sufrir dolor
- vivir sin estar conectado a máquinas
- _____
- No estoy seguro

2: Mi vida siempre vale la pena vivirla, no importa qué tan enfermo esté aunque no pueda comunicarme en absoluto y aunque no mejore.

V. Si estoy tan enfermo que puede que muera pronto:

Cualquier tratamiento puede ser probado para ver si puede ayudar. Aunque los tratamientos **no funcionan** y haya pocas esperanzas de mejorarme, **quiero permanecer en las máquinas de reanimación** hasta morir.

Cualquier tratamiento puede ser probado para ver si puede ayudar. Si los tratamientos **no funcionan** y hay pocas esperanzas de mejorarme, **no quiero permanecer** en las máquinas de reanimación y preferiría morir una muerte natural, confortablemente.

Ya he decidido que **no** quiero tener los siguientes tratamientos, aunque esto signifique que podría morir por no tenerlos:

- no** quiero intentos de CPR.
- no** quiero respiración artificial.
- no** quiero diálisis.
- no** quiero transfusiones de sangre.
- no** quiero alimentación ni hidratación artificial.
- no** quiero medicinas de ninguna clase a menos que sean para mi comodidad.
- _____
- no quiero ningún tratamiento de reanimación** en absoluto, aunque eso signifique que podría morir por no tenerlos.

VI. La religión o espiritualidad es

- importante para mí
- no es importante para mí

Lo que deben saber los doctores sobre mi religión o espiritualidad:

VII. Después de mi muerte

- Quiero donar mis órganos. *¿Qué órganos quiere donar?*
 - cualquier órgano
 - sólo los siguientes órganos _____
- No** quiero donar mis órganos.
- Quiero que **mi representante de cuidado médico** lo decida.

VIII. Lo que mi representante y doctores deben saber sobre cómo quiero que mi cuerpo sea tratado después de morir:

- No** quiero una autopsia.
- Quiero** una autopsia si hay dudas acerca de mi muerte.
- Quiero que **mi representante de cuidado médico** decida sobre la autopsia.
- Mis preferencias sobre funeral/entierro/cremación son _____

_____.
- Quiero que **mi representante de cuidado médico** decida si tendré un entierro o cremación.

Instrucciones adicionales:

Firma: _____ Fecha: _____

Si usted está llenando este formulario al mismo tiempo que sus Disposiciones adelantadas para el cuidado médico, por favor recuerde adjuntarlo, de modo que su firma pueda también ser testificada o verificada por un notario público