

Decidiendo sobre su cuidado de salud

Si tiene diecinueve (19) años o más, la ley dice que usted tiene el derecho de decidir acerca de su cuidado médico.

Si está muy enfermo(a) o seriamente lastimado(a), tal vez no pueda expresar qué cuidado médico desea.

Si cuenta con una directiva avanzada, su doctor y su familia sabrán qué cuidado médico desea si se encuentra muy enfermo(a) o lastimado(a) para hablar o hacer decisiones.

¿Qué es una directiva avanzada?

Una directiva avanzada se utiliza para informar a su doctor y familia sobre la clase de cuidado médico que desea si se encuentra muy enfermo(a) o lastimado(a) para hablar o hacer decisiones. Si no cuenta con una, algunos miembros de su familia tendrán que decidir sobre su cuidado.

Usted debe tener por lo menos 19 años para establecer una directiva avanzada. Usted

debe encontrarse en un estado en el cual pueda pensar claramente y hacer decisiones por usted mismo(a) cuando la establezca. Usted no necesita un abogado para establecer una, pero tal vez desee hablar con su abogado antes de tomar este paso tan importante. Aunque usted tenga o no tenga una directiva avanzada, usted tiene el mismo derecho de recibir el cuidado que necesita.

Tipos de Directivas Avanzadas

En Alabama, usted puede establecer una Directiva Avanzada del Cuidado de la Salud. Las opciones que usted tiene incluyen:

Un testamento en vida el cual se utiliza para escribir por adelantado el tipo de cuidado que usted desea o no desea en caso de que se encuentre demasiado enfermo(a) para hablar.

Un apoderado puede ser parte del testamento en vida. Usted puede escoger un apoderado para que hable por usted y para que haga las decisiones

que usted haría si pudiera. Si designa un apoderado, usted debe hablar con esa persona antes de tiempo. Asegúrese de que su apoderado sepa cómo se siente usted acerca de los diferentes tipos de tratamientos médicos. Otra manera de asignar un apoderado es firmando una carta poder del cuidado de la salud. La persona que usted escoja no necesita ser abogado.

Usted puede escoger cualquiera de estas tres directivas avanzadas: un testamento en vida, un apoderado, y/o una carta poder para el cuidado de la salud.

Los hospitales, las agencias de la salud en el hogar, los hospicios y los asilos de ancianos cuentan con formularios que usted puede llenar si desea establecer un

testamento en vida, escoger un apoderado o establecer una carta poder del cuidado de la salud.

Cuando usted establezca una directiva avanzada, asegúrese de firmar su nombre y escribir la fecha en cualquier formulario o papel que usted llene.

Hable con su familia y con su doctor ahora para que sepan y entiendan sus decisiones. Déles una copia de lo que usted ha firmado. Si va al hospital, déle una copia de su directiva avanzada a la persona que lleve acabo la admisión.

¿Qué necesito decidir?

Usted necesitará decidir si desea tratamientos o máquinas que lo ayudarán a vivir más aunque no mejor. Un ejemplo de esto es una



DECISIONES Sobre la Salud



Un Regalo Para Su Familia

Guía de consumidor



Planeando adelantado
Para lo necesario de
salud es
Un Regalo Para Su Familia



Edición revisada
Enero, 2012

Un Regalo Para Su Familia

Reconocimientos

Este guía fue producido originalmente en 2001 y revisado en el 2008. Fue financiado en parte por el estado de Alabama BAR, la asociación de medicina del estado de Alabama, y la asociación de hospitales de Alabama. Unas gracias especiales para el departamento de salud y el centro de órganos de Alabama.

Unas gracias especiales a la BAR de el estado de Wisconsin, la sociedad medica de el estado de Wisconsin y las asaciones de salud y de hospital de Wisconsin, que escribió el guía original que es la base de el de Alabama.

Equipo Editorial 2008

Bradley Carr

Bar de el estado de Alabama

Deane K. Corliss, Esq.

Chari, grupo de ley de salud,
Bradley, Arrant, Rose & White, LLP
Birmingham, Alabama

Manley L. Cummins III, Esq.

Spanish Fort, Alabama

Brian Hale Consejero general
asistente del departamento de
salud pública
Montgomery, Alabama

Ronald A. Holtsford, Esq.

silla pasada del BAR de Alabama,
sección mayor de leyes
Montgomery, Alabama

Prof. Hugh Lee

escuela de leyes, Universidad de
Alabama en
Tuscaloosa, Alabama

Equipo Editorial 2001

Susan Andres

BAR del estado de Alabama

Rosemary Blackmon

asociación De Hospitales De
Alabama
Montgomery, Alabama

Deane K. Corliss, Esq.

Grupo De Ley De Salud, Bradley,
Arrant, Rose & White, LLP
Birmingham, Alabama

Greg Brantley Everett, Esq.

Asociación De Hospitales De
Alabama, Kaufman & Rothfeder, P.C.
Montgomery, Alabama

Kathleen Healey, Esq.

Asociación De Medicina Del Estado
De Alabama
Montgomery, Alabama





MEDICAL ASSOCIATION
OF THE STATE OF ALABAMA



El BAR del estado de Alabama, la asociación médica del estado de Alabama y la asociación de hospitales del estado de Alabama, con el Apoyo del departamento de salud pública de Alabama y red de adquisiciones de órganos en Alabama, se han unido en fuerza en una campaña pública por todo el estado, LIFEPLAN 2001. Nuestra asociación ha producido este guía de consumidor para asistirlos con planear el futuro de su salud.

Muchas veces familias están puestas en posiciones desafortunadas teniendo que tomar decisiones con la salud de otros familiares que ellos quieren. Si no has hablado de sus deseos con su familia, estas decisiones serán más difíciles.

**Nosotros queremos compartir este mensaje:
Planearlo adelantado para el futuro de decisiones medicas o de salud es
Un Regalo Para Su Familia.**

Quisiéramos apoyarle que complete una directiva avanzada para asistencia médica en un tiempo sin crisis, y los invitamos que consideren donación de órganos y tejidos de piel cuando hablen de esto con sus familias.

“Un regalo para su familia” incluye formas del estado de Alabama para que pongan sus deseos en escrito, después de haber hablado con su familia o algún otro profesional, licenciado, o medico.

Larry Morris, Esq.
President
Alabama State Bar

Jon E. Sanford, MD
President
Medical Association
of the State of Alabama

Keith Granger
Chairman of the Board
Alabama Hospital Association



Introducción

Quien va tomar sus decisiones médicas cuando usted no puede?

Siendo un adulto competente, usted tiene derecho de controlar decisiones sobre su atención médico en el futuro, incluyendo el derecho de aceptar o negar tratamiento, y el derecho de ser un donante de órganos o tejido de piel.

Tomando decisiones sobre el futuro de su atención médica y compartiendo esos deseos con los que tu amas es *un regalo para tu familia*. Hablando de sus preferencias para tratamiento les ahorraría tiempos difíciles a sus queridos que tendrían que tomar decisiones para usted sin saber lo que usted ha deseado.

Haría un tiempo difícil un poquito más manejable. Su familia estaría más tranquila sabiendo que están respetando sus deseos.

Un regalo para tu familia le ayuda comenzar. Este guía ayuda contestar preguntas de planificación de cuidado avanzada y apoyar lo que hable de esto con su familia.

El tiempo para planear adelante es ahora

Nota importante: este guía de consumidor fue preparado en la base de ley que existía en agosto 2001 y fue actualizado en Septiembre 2008. Es solo para informar y no aconsejar. No es la intención que se ponga adelante de un consejo de licenciado, médico, o algún otro consejo profesional. Por favor consulta un profesional para la interpretación con la ley corriente.

Planeando adelantado para sus necesidades de cuidado y salud es un regalo para su familia.

Esquema de contenidos

Directivos avanzados para cuidado de salud

Definición	6
Forma de directivo avanzados para cuidados de salud	6
Poder notario durable para cuidado de salud	7
Comenzando.....	7
CPR y orden de no revivir	8
Preguntas frecuentes.....	9

Proxy De Cuidado De Salud

Definición	10
Responsabilidades	11
Puntos de discucion.....	12

Donar Órganos Y Tejidos De Piel

Visión general	13
Preguntas frecuentes.....	14

Instrucciones

	15
--	----

Forma directiva avanzada para cuidado de salud

Orden de no traten de reanimación

You may republish or cite any portion of this work, with the following attribution:
"Reprinted by permission from LIFE PLAN 2001. Copyright © 2001. Alabama State Bar. All rights reserved." Please send a copy of your reproduction to Alabama State Bar, Attention: Communications Director, 415 Dexter Ave., Montgomery, AL 36104. These materials may not be reproduced for resale.

“Después que mi mama sufrió de su Segundo accidente cerebro vascular, su cuerpo se estaba acabando.

Los médicos la estaban manteniendo viva con un tubo de alimentación en su estado de inconsciencia. Su testamento vital indicaba que ella no quería un tubo de alimentación, pero yo sabía que iba morir sin él.

Después de mucho tiempo de reflexión, yo honre sus deseos y murió. Esto hubiera sido mucho más difícil si no hubiéramos hablado de esto. Pero yo sabía que estaba haciendo lo que ella quería si ella pudiera haber comunicado para ella misma.”

Que son directivas avanzadas?

Una directiva avanzada es una instrucción escrita que un hace cuando esta competente en mente que dice como uno desea sus decisiones de cuidado de salud estén tomadas si por algún motivo esa persona queda incapacitada o no puede expresar esos deseos. Directivas avanzadas guía a su médico o algún otro profesional de medicina y alivia la familia de la carga de adivinar que tipo de tratamiento le gustaría a usted.

Estatuto de Alabama reconoce dos tipos de directivas avanzadas- el directivo avanzado para cuidado de salud y el Poder notario durable para cuidado de salud.

Forma Directiva avanzado para cuidado de salud
La ley de Alabama suministra una forma llamada “Directiva avanzada para el cuidado de salud” que contiene secciones de testamento vital y cita proxy (poder notario durable).

Testamento vital

Describe que tipo de mantenimiento de vida un quisiera si estuviera en una condición muy grave o si estuviera en un estado de inconsciencia permanente, que incluye estado vegetal o coma. Esta declaración guía al médico si continuar o discontinuar tratamiento de mantenimiento de vida o un tubo de alimentación si uno no puede responder el mismo. Un testamento vital no da la autoridad de tomar decisiones de cuidado de salud de su parte.

Condición terminal:

Esto contiene condiciones incurables, causado por herida o enfermedad, que causa la muerte futura cercano, y que tratamiento de mantenimiento de vida solamente alarga la muerte.

Inconsciencia permanente:

Esto es aun a condición incurable en la que uno pierde la habilidad de pensar, hablar y mover intencionadamente pero el Corazón sigue palpitando y uno sigue respirando. Esto incluye “estado vegetativo consistente” y “coma”.

Poder Notario Durable Para Cuidado De Salud

Con el lenguaje correcto, esto apunta un "proxy" que tome decisiones de cuidado de salud por ti, en colaboración con tu médico personal si pierdes la habilidad de tomar decisiones para ti mismo. Tu "proxy" podría decirle al médico o hospital exactamente que tipo de tratamiento (cuidado) en todos tipos de decisiones no solamente esas situaciones de sosteniendo a vida. En muchos casos, un guardián apuntada y supervisada por la courte (judicial?) y/o colocación de protección podría estar evitado si un poder notario durable se ha completado. Puede usar la forma en el directivo avanzado para cuidado de salud (con titulo "si yo necesito que alguien hable por mí") o su abogado puede presentar algún otro documento.

Como Comienzo?

Por los dos testamento vital y cuidado de salud designación de proxy, usted puede usar la forma escrita por la ley. La forma se incluye en este guía, ya en la courte, hospitales, hogar de ancianos, y la agencia de MEDICAID de Alabama. Necesita leer el documento con cuidado antes de completar la. Completando el documento incorrectamente podría negar el documento en la hora que más se necesité. Un abogado podría asistir lo en completar el documento o escribir una forma individualizada para usted. Empieza este proceso por pensando bien sus opciones y hablando con su familia. Si tiene preguntas especificas de legal o de médico, consulte usted con su abogado, medico, o profesional de cuidar salud.



CPR Y Orden De No Resucitar (DNR)

Cuando una persona deja de respirar y su Corazón deja de palpar, el termo que se usa es “cardiopulmonary arrest” (detención de cardiopulmonar). “Cardiopulmonary arrest (CPR) es un proceder medico que trata de resucitar el Corazón y la respiración.

CPR se trata de soplar en la boca y empujando contra el pecho. Cualquiera entrenado en CPR puede empezar este proceder. Echo apropiadamente, CPR ayuda que el abastecimiento de sangre que ayudan los órganos vitales (cerebro, Corazón, riñones, y ligado) sobrevivan. Si este proceder no reviva la víctima, el equipo de médicos por medio de ambulancia o el hospital comienzan soporte vital avanzado (ALS). ALS incluye poniendo un tubo en la pipa de aire, usar descargas eléctricas en el pecho y medicinas inyectadas por medio de las venas. La victima entonces la tendrá que transportar al hospital tan pronto necesario y podría necesitar una maquina ventiladora para respirar por él/ella por un tiempo.

CPR es más efectivo cuando se comienza de inmediato cuando una persona se desmalla. Si mas que seis minutos pasan antes de que se administre CPR, hay una fuerte posibilidad que órganos vitales ya se han dañado. Ahogo en agua fría es la única excepción y puede subir el tiempo hasta 40 minutos.

CPR no siempre es efectivo aunque esté bien administrado. Algún anciano que tiene condiciones muy graves como emphysema, ligado dañado o riñones dañados, o cáncer, tiene una baja tasa de supervivencia.

CPR y ALS no son para todos. Por eso es muy importante hablar de esto con tu medico y tu familia.

Una persona podría negar CPR y ALS en una institución como hospital o en hogar de ancianos solamente pidiendo a su médico que escriba una orden. Esta orden tiene que estar escrita por el médico en carga de su tratamiento, aunque una directiva avanzada se ha hecho complete, para comunicar lo con todos los proveedores de tratamiento de cuidado.

Ordenes De Dnr Para Pacientes Que No Están En Hospital:

Departamento de salud pública de Alabama
No. 420-2-1-.19

Un paciente puede recibir una orden DNR (no resucitar) en el departamento de salud pública del estado de Alabama o por medio de la oficina de un medico.

Como puedo revocar my orden de DNR (no resucitar)?

La orden puede ser revocada fácilmente por medio de algún de estos:

Comunicar el deseo de revocar la orden de DNR (no resucitar) con su familia, “proxy”, o medico o cortar, quemar, o destruye la orden.

Que pueden hacer los responderos de emergencias?

Si usted tiene una orden de DNR (no resucitar) y responderos de emergencia se les llama, ellos podrían (apropiadamente):

Limpier pasajes de aire, administrar oxígeno, ajustar posición para comodidad, atender huesos heridos, controlar sagradas, administrar medicina para dolor, apoyo emocional, contactar hospicio o alguna agencia de tratamiento médico en casa si en caso han estado incluyendo en tratamiento del paciente.

Si usted tiene una orden de DNR (no resucitar) y responderos de emergencia se les llama, ellos no podrán: compresiones a pecho, instalar pasajes de aire, administrar medicinas de reanimacion cardiaco, respirar para ti, usar descarga eléctrica para el Corazón.

Para mas información, incluyendo la orden DNR (no resucitar), por favor pónganse en contacto con su médico, llama el departamento de salud pública de Alabama, o visita <http://adph.org/ems/assets/emsdnar.pdf>.



Preguntas Frecuentes

Porque debería tener un directivo avanzado?

Una directiva avanzada te deja comunicar sus deseos a su familia, amigos, y médicos mientras esta aun capaz de hacerlo. Ayuda prevenir desacuerdo entre familiares de qué forma de tratamiento va recibir si queda incapacitado. Si usted apunta a alguien que tome esas decisiones de cuidado de salud, usted todavía puede tomar esas mismas decisiones mientras sea capaz.

Que si no tengo un directivo avanzado?

Si usted no tiene una directiva avanzada y termina incapacitada, sus decisiones podrían quedar en manos de su médico o su marido, hijo mayor, hermano/hermana mayor, buen amigo o guardia apuntado del judicial que no saben cómo realizar sus deseos. Si no ha designado un "proxy", queridos pueden gastar mucho tiempo y dinero en las cortes judiciales en orden de tomar decisiones en su nombre.

Quando preparare para mi directivo avanzado?

Ahora! Cuando mucha gente primero piensa en el directivo avanzado cuando están admitidos a un hospital o hogar de ancianos, es una muy buena idea en hacerlo ahora-mientras su salud lo permite.

Cual documento es para mí?

El poder notario durable para cuidado de salud (forma sección 2 de el "directivo avanzado para cuidado de salud" o un documento separado preparado por su abogado) podría evitar procesos costosos de tutela en la corté. El poder notario durable para cuidado de salud es un documento flexible y poderoso. Un poder notario durable para cuidado de salud puede incluir tratamiento específico a sus necesidades. Sin embargo, si tiene a alguien que pueda actuar en su nombre o su "proxy" esta incapacitada o se muere, su testamento vital es su otra opinión.

Si usted tiene los dos, un testamento vital y un poder notario para cuidado de salud, asegúrese que sean compatibles. Usted tiene que indicar en el fin de la forma sección 2 de “directiva avanzada para cuidado de salud” si su “proxy” tiene el poder de tomar decisiones que son diferente de lo que está escrito en el “testamento vital” en sección 1.

Que derechos tengo sobre el cuidado médico que voy a recibir?

Siendo un adulto competente, usted tiene el derecho de tomar sus propias decisiones sobre el cuidado médico que le dan, incluyendo si acepta o niega el tratamiento.

Estoy obligado a crear una directiva avanzada?

No. la ley federal obliga hospitales y otros instalaciones de atención medica que informen a los pacientes sobre directivos avanzados cuando están admitidos y pedir una copia, pero proveedores de atención medica no los exige que tengan una.

Que si cambio de mente sobre mis deseos?

Su directivo avanzado y poder de notario de cuidado de salud duran desde el tiempo que están creado hasta el tiempo que usted se muera, a no ser que usted lo revoca o lo cambie. Pueden estar revocados o cambiados en cualquier tiempo si realice cualquiera de las siguientes:

Romper, quemar, destruir el documento o dirigir a alguien más que lo haga en su presencia;
Escribir y firmar una cancelación;
Expresar verbalmente su intención de cancelar el documento él la presencia de dos testigos; o escribir un documento Nuevo.

Aunque esto no está mandato por el estatuto, abogados pueden avisar al cliente que revoquen el documento o que lo rompan o en otras maneras dañar lo (de conformidad con el estatuto) en la presencia de un adulto para que haiga un testigo de la revocación (y que informen a los “proxys”).

También, tendrían que revocar todas las copias de cualquier lugar donde haiga copias y asegúrese que todos estén destruidos. De otra manera, no podría haber evidencia que el directivo avanzado de cuidado de salud ha estado terminado.

HEALTH CARE PROXY

Esto es alguien que usted ha escogido en su forma “directivo avanzado para el cuidado de salud” (o por una forma poder de notario durable preparado por otro abogado) que tome decisiones sobre su cuidado de salud para usted si por algún motivo usted no puede expresar sus deseos para tratamiento. Su “proxy” debería tener todo el saber de sus deseos sobre el cuidado médico y tratamiento de su futuro. Donde debo de tener mi directivo avanzado? Mantiene una copia de tu directivo con todos tus otros documentos importantes. Deja saber a tu familia, tu “proxy” y alternativa “proxy” que usted tiene un directivo avanzado y presentarles una copia. Asegúrese que una copia llegue a su record medico en el hospital donde le van a dar tratamiento. Puede usted también cargar una copia en bolsa cuando viaja y tener una copia en la cajuelita de su auto.

Donde esta mi directiva valida?

Su directivo es válido en Alabama. Si usted está mucho tiempo en algún otro estado, necesitara preparar uno en ese estado.

Directivos avanzados para el cuidado de salud hechos en otros estados y en cumplimiento con regulaciones de otros estados serian honrados en Alabama (pero está recomendado que el cliente competente que se ha movido a Alabama llene una aquí porque los hospitales están acostumbrados a la forma que se usa en este estado).

Funciones y responsabilidades

A quien puedo apuntar en mi directivo avanzado para cuidado de salud que sea mi proxy?

Su proxy típicamente es su marido/marida, relativa confiada, o muy buen amigo/amiga. El “proxy” debe de tener a lo menos 19 años de edad. Puede usted escoger un adulto con excepción de su médico o alguien que le da tratamiento, algún empleo de hospital donde usted es un paciente, o un relativo o esposo o esposa de algunos de estos a menos que sean tus relativos. Debería de asegurarse de que la persona que usted apunta es alguien de confianza y que usted habla con esta persona de sus preferencias de tratamiento, porque esa persona va tener la autoridad de tomar decisiones muy importantes en su nombre.

A qué tiempo mi “proxy” adopta responsabilidad?

Su “proxy” no tomara decisiones en su nombre hasta que usted pierda la capacidad de hacerlo. El médico encargado tiene que declarar que usted ya no tiene la capacidad de comprender y dirigir su propio tratamiento. Luego, el médico y otro médico atendiendo tendrían que declarar que usted está enfermo terminal o permanente inconsciente.

Que necesita saber mi “proxy”?

Su mejor protección en tener sus deseos honrados en estos tiempos es comunicarlos efectivamente con su “proxy”. Por ejemplo, dile a tu proxy con usted se siente sobre mantenimiento de vida, estando en un coma, y de la cualidad de vida que usted quiere mantener. Para facilitar la discusión, lea los puntos de discusión en este guía.

Que son las responsabilidades de mi “proxy”?

La responsabilidad mayor de su “proxy” va ser que sepa sus creencias y preocupaciones de tratamiento médico. El proxy también tiene que tomar decisiones que esta de acuerdo con tus deseos y comunicarles eso a los médicos atendíendote. Tu proxy debería de comunicarse seguido con tus médicos

y estar siempre informado de tu condición, plan de tratamiento, y probabilidades de recuperación. Tu proxy debe de estar seguro que el tratamiento esta de acuerdo con tus deseos. Si el tratamiento no esta de acuerdo, tu proxy debe de decirle al medico o cambiar el médico por ti.

Qué pasa si vuelvo a consciencia?

Si usted vuelve a consciencia y puede dirigir su propio tratamiento, el proxy ya no sería la persona que tomara las decisiones – usted lo haría. Tu proxy solamente puede tomar estas decisiones si usted simplemente no puede.

Y la persona que apunto de me cuidado de salud financiera poder puede tomar decisiones?

No. la persona que usted apunta como su “proxy” en el poder notario de cuidado de salud cuando se trate de asuntos de financia no tiene derecho de tomar decisiones en su nombre a menos que el documento específicamente tiene el lenguaje para tomar decisiones de cuidado de salud. Es común que una persona apunte un proxy para decisiones de tratamiento y una proxy para asuntos de financia.

Puntos de discusión

Temas para considerar con tu “proxy”

- Describe tu estado de salud actual y la cualidad de vida a tu proxy.
- Determina que tan importante es tu independencia o tu autosuficiencia. Habla de cómo se siente usted cuando se tomo de enfermedad, muriendo, y muerte.
- Tu actitud sobre enfermedades, muriendo, y muerte estuvieran afectados si tu capacidad mental o física fuera reducida?
- Toma en consideración como se sentiría usted si tuviera que usar algún de estos tratamientos, por cuanto tiempo y en qué condiciones tendría que estar para aceptarlos (ejemplos; estado mental o resultado exitoso):
 - Ventilador, tubo de alimentación, diálisis de riñón, medicina para controlar la alta presión o ritmo cardíaco, reanimación (descargas eléctricas al pecho, respiración artificial, compresiones al pecho)
 - Piensa de el uso de medidas para soporte vital cuando se trata de enfermedades terminal, coma permanente, enfermedades crónicas irreversibles (ejemplo, alzheimers).
- Determina como tu fe afecta tu actitud cuando se trata de enfermedades terminales y muerte.
- Hable de como tu comunidad de religión mira oración o sacramentos religiosos cuando se trata de enfermedades.
- Piensa que sería importante para ti si acaso te estás muriendo (ejemplo; controlar dolor o tener familia presente).
- Decide donde preferirías morir.
- Decide si gustarías donar partes de tu cuerpo después de que has muerto (referencia a la sección de donar órgano y tejida de piel).
- Dile a tu proxy si han hablado de cuidado de fin de vida tú y tu medico.
- Le tiene usted confianza a esta persona que cumple con sus deseos?
- Dile a tu proxy si has hablado con tu familia de tus deseos y si están de acuerdo.
- Dile a tu proxy a quien más quieres incluir en tomar decisiones tratando de cuidado médico.

Donación De Órganos Y Tejidos De Piel

Avances en tecnología médica entre los últimos 30 años a permitido médicos salvar vidas, reponer salud y mejorar la calidad de vida con donaciones de órganos y tejidos de piel. Sin embargo, hay miles de personas en listas esperando trasplantes. Cada año, miles de personas se mueren esperando una donación para que ellos tengan vida.

Si le pasaría una tragedia, médicos y profesionales siempre van a tratar a salvarte la vida. Si por algún motivo esto no funciona, tus órganos y tejidos podrían estar elegible para donación. A ningún costo para ti o tu familia, tú podrías dar el regalo de vida o una mejor vida. Porque tu Corazón, riñones, hígado, corneas, y hasta tu piel y huesos pueden ser trasplantados. Además, la donación está hecha horas después de muerte para que tu familia siga adelante con los arreglos de entierro sin interrupción.

Habla con tu familia de tu decisión de ser un donador. Es importante de que ellos cerca de ti sepan que quieres ser un donador para cuando el tiempo se llegue ellos están allí para soportar la decisión. También es muy importante que hables con tu médico si gustas ser un donador para que el pueda documentar tus deseos en tú record de medicina.



“Cuando los doctores nos informaron que Steve ha sufrido muerte de su cerebro, nosotros preguntamos si podríamos hacer una donación de órgano. Nosotros creemos, en ese entonces, y ahora que tomamos la mejor decisión. Steve era una persona muy Buena y cariñosa y la donación era algo que nosotros sabíamos que el quería.”

Preguntas Frecuentes

Porque debería ser un donador de tejidos y órganos?

Mucha gente en Alabama esta esperando en lista y mucha gente va morir si no hay más participación. Siendo solamente una persona, tu podrías darle vida a hasta 50 personas si decides donar.

Como me puedo hacer un donador?

Tu licencia puede demostrar tus deseos de ser un donador. Además, puedes incluir instrucciones en tu poder de notario de cuidado de salud. Usted puede decidir donar cualquier órgano o tejido que se necesité o usted puede escoger a cuales órganos y tejidos quiere donar.

Mas importante, asegúrese que le informa a su familia de su decisión de ser un donador. Muchas veces, una licencia o la forma poder le notario de cuidado de salud no está presente en el tiempo de muerte. Cuando haces conocer tus deseos, alivias a tu familia la decisión de tener que decidir ellos por ti. Una tarjeta de donador firmada y avisándole a tu familia segura que la decisión es la que usted desea.

Puedo donar mi cuerpo para investigación médica?

Si, casi todos puedes ser donadores. Debes de hablar con una escuela de medicina, instituto de investigación, o organización red de órganos en tu area antes de designar su preferencias para donar porque estas organizaciones pueden requerir documentos especiales cumplidos antes de la muerte para que la donación este valida. Aveses hay cierto precio por donar para educación medica.

Cuando debo de decidir si quiero ser un donor designado?

El tiempo es ahora! Dile a tu familia de tu decisión.

Edad, estado de salud, mala vista harían imposible ser un donador de órganos y tejidos?

Cualquier puede ser up potencio. Tu edad y tu historia de salud no debería de afectar tu decisión de ser un donador. Profesionales médicos evalúan con mucho cuidado que órganos o tejidos están adecuados para trasplantes.

Hay algún costo para mi familia con donar órganos y tejidos?

No. la donación se cumple sin ningún costo a tu familia.

Mi decisión de ser un donador afecta mi tratamiento médico?

No. médicos y otros profesionales de medicina siempre van a tratar de salvarte la vida. La donación solamente es posible después de la muerte se ha declarado.

Ser donador es contra mi religión?

Muchas organizaciones religiosas suportan donación porque trae vida y salud a otro ser humano. Habla con tú organización para una consciencia tranquila.

Que si mi familia esta opuesto de donar?

La mejor forma de asegurar tus deseos es explicarle a tu familia como te sientes tú de tu decisión. También es muy importante cambiar tu licencia y escribir tus deseos en documentos judiciales.

Antes de llenar

Lee el documento completo con cuidado. Por favor entiende las decisiones y la autoridad que le estas dando a otra persona. Piensa bien a quien quieres apuntar como tú "proxy". No podrás escoger tu doctor, enfermero, o empleo de el hospital o el marido/marida de ningunos de estas personas a menos que esa persona sea un familiar. Considera un familiar o amigo – alguien que te conoce bien, que vive cercas de ti y que sería fuerte defensor para ti y se a segura que tus preferencias sean honradas. Habla con este invidual de tus preferencias de cuidado, creencias religiosas, y interés de la cualidad de vida. Pregúntale a esta persona si quiere la responsabilidad. Has lo mismo con la persona que escojas para tu alternativa.

Declaración de deseos, disposiciones especiales, o limitaciones

Ala mejor le gustaría agregarle algo personal a la forma. Impresa o escribe que queden claro todas las impresas para que se lean con claridad. Considera incluir lenguaje de cómo se siente de vida sostenida, donar órganos y tejidos, trasplantes, autopsias, escoge su proveedor de atención medica o hospital o cualquier preferencia para recibir atención a largo plazo o en hogar de ancianos.

Después que se ha completado

Has varias copias del documento. Dale el original a tu medico (si tiene un médico que lo atiende seguido y no una clínica) y habla con él/ella de su proxy, y sus preferencias de cuidado de salud, que está indicado en el documento. Dile a tu medico que haga bueno tus preferencias y que respete a quien has escogido de proxy, si la situación se llega. Dale copias de tu documento a tu proxy y tu proxy alternativo. Pon una copia guardada bien en su casa y mande una copia a el hospital donde lo van atender. Posiblemente gustaría tener una copia en su auto por si viaja. Habla con tu familia cerca de su decisión de proxy y sus preferencias medicas. Diles a ellos que también hagan bueno tus decisiones si la situación se presenta.

Copias adicionales de un regalo para su familia guía de consumidor están gratis por medio de www.alabar.org//lilfeplan.cfm.

DIRECTIVO AVANZADO PARA CUIDADO DE SALUD

(Living Will and Health Care Proxy)

Este documento es para uso en el estado de Alabama para declarar sus deseos de tratamiento que usted preferiría o no preferiría si por algún motivo no puede hablar por usted mismo. No está requerido a tener un directivo avanzado. Si usted tiene un directivo avanzado, asegúrese que su doctor, familia, y amigos saben que tiene uno y donde está localizado.

Seccion 1. Testamento Vital

Yo, _____, siendo competente en mente y de 19 años quisiere hacer los deseos siguientes conocidos. Yo dirijo que mi familia, mis doctores y trabajadores de cuidado de salud, y todos los demás sigan mis instrucciones que esto escribiendo. Yo se que en cualquier tiempo puedo cambiar de opinión sobre estas instrucciones por medio de destruyendo este documento y escribiendo uno Nuevo. También puedo desasearme de estas instrucciones por medio de romper las y decirle a alguien a lo menos de 19 años de edad mis deseos y pedirle a el/ella que los note. Yo entiendo que estas instrucciones solamente se van a usar si por algún motive no podría yo hablar por mí mismo.

Si llego a estar enfermo terminal o herido:

Enfermo terminal o herido es cuando mi doctor o otro doctor deciden que tengo una condición que es incurable y que voy a morir en el futuro cerca de esta condición.

Tratamiento de soporte vital- tratamiento de soporte vital incluye medicinas, maquinas, o procedimientos médicos que me mantienen vivo pero no me cura. Yo se que si no escojo tener tratamiento de soporte vital, todavía recibiré medicinas y tratamientos que tranquilizan dolor y mantener me comfortable.

Pon sus iniciales enseguida de "si" o "no":

yo quiero tener tratamiento de soporte vital si estoy enfermo terminal o herido.

_____ si _____no

Artificialmente proporcionado alimentos y hidratación (comida y agua por un tubo o IV)- yo entiendo que estoy enfermo terminalmente o herido y necesito que me alimenten con comida y agua por un tubo o IV para mantenerme vivo si no puedo mascar o tragar si ayuda ajena.

Poner sus iniciales enseguida de "si" o "no":

Yo quiero comida y agua que se administrado por un tubo o IV si estoy enfermo terminal o herido.

_____ sí _____no

Si Termino Permanente Inconsciente:

Inconsciencia permanente es cuando mi doctor o otro doctor están de acuerdo que con grado de certeza médica yo no puedo pensar, sentir nada, moverme a mi voluntad, o saber si estoy vivo. Ellos esperan que esta condición siga indefinidamente sin esperanza de mejorar y me han estado vigilando suficiente tiempo para tomar esta decisión. Yo entiendo que a lo uno de estos doctores tiene que ser cualificados en tomar este diagnostico.

Tratamiento de soporte vital- tratamiento de soporte vital incluye medicinas, maquinas, o procedimientos médicos que me mantienen vivo pero no me cura. Yo se que si no escojo tener tratamiento de soporte vital, todavía recibiré medicinas y tratamientos que tranquilizan dolor y mantener me comfortable.

Poner sus iniciales enseguida de "si" o "no":

Yo quiero tratamiento de soporte vital si por algún motive término permanente inconsciente.

____si ____no

Artificialmente proporcionado alimentos y hidratación (comida y agua por un tubo o IV)- yo entiendo que estoy permanente inconsciente y necesito que me alimenten con comida y agua por un tubo o IV para mantenerme vivo si no puedo masticar o tragar si ayuda ajena.

Poner sus iniciales enseguida de "si" o "no":

Yo quiero comida y agua que se administrado por un tubo o IV si estoy permanente inconsciente.

_____si _____no

OTRAS DIRECCIONES: *por favor de poner otros deseos que usted quiere o no quiero cumplidos. Agregando a mis direcciones que he escrito en este documento, también quiero el siguiente:*

Si no tiene algunas otras direcciones, poner sus iniciales aquí:

_____No, Yo no tengo algunas otras direcciones.

Seccion 2. Si Necesito Que Algien Hable Por Mi.

Este documento se puede usar en el estado de Alabama para apuntar a una persona que tome decisiones médicas o otras decisiones de parte de usted si por algún motivo usted no puede hablar por ti mismo. Esta persona se refiere a un cuidado de salud "proxy". Usted no tiene que apuntar un "proxy". Las direcciones en este documento serian cumplidas aunque no apuntes un "proxy".

Poner sus iniciales enseguida de una respuesta:

_____ yo no quiero apuntar un "proxy". (Si escoge este, por favor refiere a sección 3)

_____ yo sí quiero apuntar una "Proxy". He hablado con esta persona cerca mis deseos. Yo quiero que ella/el tome mis decisiones sobre cuidado de salud para mí en situaciones que no son terminal en las que no puedo tomar ni comunicar decisiones por mí mismo, y también en esas situaciones que esto enfermo terminal o prematuramente inconsciente. Aunque mi proxy nomas puede tomar decisiones por mi cuando yo so incapaz, yo específicamente quiero que el/ella tenga acceso inmediato a mi información de salud protegida y apunto a el/ella como mi "representativo personal" como es explicado en 45 CFR 164-502 (HIPAA), y le autorizo que tenga el miso acceso a mi información de salud protegida que tuviera yo mismo, incluyendo pero no limitado a mirar mi información, solicitud de copias de lo mismo, y la ejecución de lanzamientos que pueden ser necesarios. También autorizo a otros entidades que suministren a mi proxy/agente de cuidado de salud/representativo personal con el mismo aseso a mi información médica protegida que tuviera yo mismo. Yo intento que esta autoridad quede en forzada y en efecto hasta el tiempo de mi muerte a menos que sea revocada por mí mismo. Este poder de notario no será afectado por mi deseabilidad, incompetencia, o incapacidad y reconoce a mi proxy la autoridad de tomar decisiones de cuidado de salud por mí como esta designado en sección 26-1-2 del código de Alabama 1976.

Primera elección de proxy: _____

Relación a mí: _____

Dirección de domicilio: _____

Cuidad: _____ estado: _____ código postal _____

Numero de teléfono (día) _____

Numero de teléfono (noche): _____

Si esta persona no es capaz, no dispuesto, no disponible para ser mi proxy, este es mi segunda elección:

Segunda elección de proxy: _____

Relación a mí: _____

Dirección de domicilio: _____

Cuidad: _____ estado: _____ código postal: _____

Numero de teléfono (día): _____

Numero de teléfono (noche): _____

Instrucciones para proxy

Poner sus iniciales enseguida de "si" o "no"

Yo deseo que my proxy tome decisiones si me dan un alimentos (comida y agua) por medio de tubo de alimentación o un IV. ____si ____no

Pon tus iniciales enseguida de "si" o "no"

_____ quiero que mi proxy siga solamente las direcciones en este documento.

_____ quiero mi proxy que siga mis direcciones en este documento y que tome decisiones en situaciones que no he específicamente mencionado en este documento.

_____ quiero que mi proxy tome la ultima decisión, aun que eso resultaría en algo diferente de lo que yo he apuntado en este documento.

Seccion 3. Las Cosas Anotadas En Este Documento Son Las Que Yo Quiero.

Yo entiendo el siguiente:

- Si mi doctor o hospital no siguen las instrucciones que yo he documentado, ellos serán responsables de encontrarme un doctor o hospital que lo cumple.
- Si estoy embarazada, o si me embarazo, las instrucciones que he documentado no serán realizadas hasta el nacimiento de mi bebe.
- Si el tiempo se llega en cuando me tengan que dejar de dar tratamiento para sostener vida o comida y agua por un tubo o IV, yo directo a mi doctor que hable de lo bueno y malo que puede resultar, aun con mis deseos, con mi proxy, si tengo uno, y con esta gente:

Seccion 4. Mi Firma

Tu nombre: _____

El mes, día, y año de nacimiento: _____

firma: _____

fecha de firma: _____

Seccion 5. Testigos (Se Necesita Firma De Dos)

Yo soy testigo de este documento porque yo creo esta persona en su sano juicio. Yo no lo firme la firma de esta persona ni soy su proxy de cuidado salud. Yo no soy relacionado con esta persona por medio de sangre, adopción, o matrimonio y no estoy titulado en su sucesión. Tengo a lo menos 19 anos y no so directamente responsable por pagar sus cuentas medicas.

Nombre del primer testigo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del segundo testigo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Seccion 6. Firma De El Proxy

Yo, _____, estoy dispuesto a server como un proxy de cuidado de salud.

Firma: _____ fecha: _____

Firma de la segunda elección para proxy:

Yo, _____, estoy dispuesto a server como un proxy de cuidado de salud.

Firma _____

fecha _____

ALABAMA
Servicios De Emergencia Medicos
Orden De No Tratar Reanimacion

Nombre completo del paciente _____

Orden Del Médico Dando Tratamiento

Yo, el firmado abajo, un medico licenciado en el estado de Alabama, anuncio que soy el médico atendiendo ; o un medico administrando tratamiento para el paciente escrito arriba. Es mi determinación que (debe comprobar 1 o 2 de lo siguiendo):

1. El paciente es un adulto (de 18 anos o mayor) y SI es capaz de tomar decisiones informadas y otorgando consentimiento sobre dando o deteniendo o retirar tratamiento especificado medica o curso de tratamiento y el paciente ha decidido que él o ella no desean medidas para reanimación pre hospitalario. (firma de paciente se requiere al otro lado de el documento)

2. El paciente es un adulto (de 18 anos o mayor) y NO es capaz de tomar decisiones informadas y de otorgar consentimiento sobre dando o deteniendo o retirar tratamiento especificado medica o curso de tratamiento porque el paciente no es capaz de entender la naturaleza, el alcance, o las consecuencias de esa decisión medica, o evaluar racionalmente de los riesgos o beneficios de alternativas de esa decisión. Yo he concluido esta determinación después de haber consultado con un Segundo medico licenciado por el estado de Alabama.

Si 2, arriba, es comprobado (el paciente NO es capaz de hacer una decisión informada), entonces A, B, o C abajo también debe de estar comprobado.

- A. El paciente, mientras competente, ejecuto una escrita directiva avanzada que directo que medidas para reanimación estuviera detenidas, rechazadas, bajo estas circunstancias. (firma de familiar más cercano requerido atrás de este documento).

- B. El paciente apunto un sustituto o abogado con autoridad a dirigir que medidas de reanimación fueran detenidas, rechazadas, bajo circunstancias presentes, y el sustituto o abogado haci lo ha dirigido.

- C. El paciente no has ejecutado un directivo avanzado, y no ha apuntado un sustituto o abogado, pero un guardia apuntado por judicial o una corte de jurisdicción competente ha directivo que medidas de reanimación estén detenidas bajo circunstancias presentes. (firma del guardián o copia certificada de la orden de corte que acompañe este documento.).

Basado en lo anterior, yo directo a un y a todo el personal de emergencias medicas , comenzando en la fecha abajo, que detengan medidas de reanimación, i.e., reanimación cardiopulmonar, cardiaco, compresión, intubación endotraqueal, y otras manejos via respiratorias, ventilación artificial, medicinas cardiólogas de reanimación, y desfibriladores, en el encuentro de paro cardiaco. Yo directo al personal que suministren cuidado con toda la comodidad razonable como líquidos entra venosos, oxígeno, succión, controlar sangradas, administración de medicinas para el dolor (si el personal está autorizado), y otras terapias para suministrar comodidad y aliviar dolor, y suministrar soporte para el paciente, familia, amigos, y todos presentes.

Firma De Medico Atendiendo	Fecha
Nombre Impreso	Número De Teléfono (Emergencias)
Firma De Segundo Medico Atendiendo	Fecha
Número De Teléfono	Nombre Impreso (Emergencias)

Si el paciente muere en casa con el EMS presente o durante transportación por medio de el personal EMS, el EMS será responsable para documentar en parte narrativa en el "run report" de EMS.

NOTA: LA ORDEN DE NO TRATAR REANIMACION EN EL OTRO LADO NO ES VALIDO A MENOS QUE PARAFO 1,2,3,Y 4, ABAJO SEAN FIRMADOS Y CON FECHA O A MENOS QUE UNA ORDEN DE CORTE ESTA APEGADO.

1. Yo, paciente de abajo firmante, entiendo que sufro de una condición terminal, que es una enfermedad o herida que no tiene cura o recuperación, la muerte es eminente, y las medidas de reanimación solamente prolongaran mi muerte. Yo entonces directo que medidas de reanimación pre hospital estén detenidas de mí. he hablado de esta decisión con mi médico y entiendo las consecuencias de esta decisión.

Firma De Paciente

Fecha

Nombre Impreso

2. Yo, de abajo firmante, por la presente certifico que soy relacionado por sangre al paciente nombrado al otro lado de este documento, y tengo conocimiento personal que el paciente ha ejutido un directivo avanzado (testimonio vital), una copia que va apegada, que requiera que medidas para reanimación pre hospital estén detenidas bajo las circunstancias presentes.

Firma De Paciente

Fecha

Nombre Impreso

3. Yo, de abajo firmante, por la presente certifico que fui apuntado como abogado o sustituto por parte del paciente al otro lado de este documento, y que mi puesto me da la especifica autoridad de tomar decisiones que se tratan de detener o rechazar cuidado medica. Yo por la presente directo medidas de reanimación pre hospital estén detenidos del paciente.

Firma De Paciente

Fecha

Nombre Impreso

4. Yo, de abajo firmante, por la presente certifico que he sido apuntado por la corte de jurisdicción competente en Alabama como guardián de el paciente nombrado en el otro lado de este documento, con poder completo y autoridad de tomar decisiones que se tratan de deteniendo o rechazando cuidado médico. Yo por la presente directo que medidas de reanimación estén detenidas del paciente.

Firma De Paciente

Fecha

Nombre Impreso

