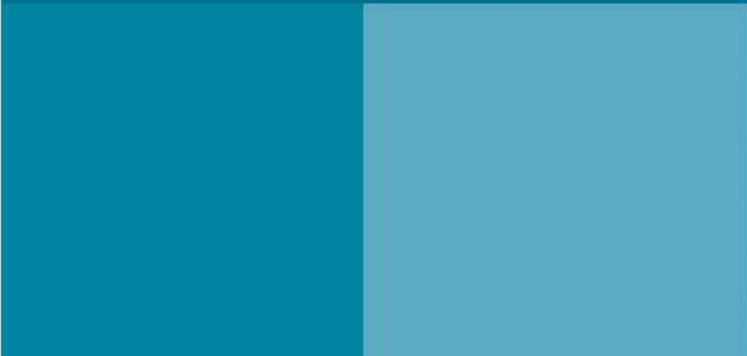
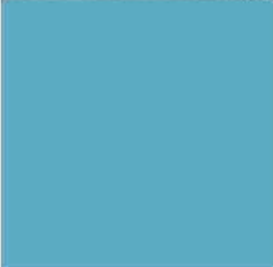


# Directivas Avanzadas

NEBRASKA



 **Alegent Health**  
This is your healthcare

## **Alegent Health Declaración de la misión (Advance Directives)**

***Fieles al ministerio de curación de Jesucristo, nuestra misión es brindar atención de alta calidad para el cuerpo, la mente y el espíritu de todas las personas. Nuestro compromiso de curación nos exige:***  
***crear ambientes humanitarios y compasivos;***  
***respetar la dignidad de todas las personas;***  
***cuidar de los recursos que nos han confiado como administradores responsables;***  
***colaborar con terceros a fin de mejorar la salud de nuestras comunidades;***  
***atender especialmente las necesidades de las personas que viven en la pobreza y la marginación;***  
***actuar con integridad en todos los esfuerzos.***

**Para cumplir esta misión, nos comprometemos a ser creativos, líderes visionarios comprometidos con una atención de salud holística en la región.**

**Alegent Health está patrocinado por Catholic Health initiatives e Immanuel Health Systems y se basa en las tradiciones de las Hermanas de la Misericordia, la Comunidad Regional de Omaha y la Iglesia Evangélica Luterana en América, Sínodo de Nebraska.**

## **CUIDADO DEL CUERPO, LA MENTE Y EL ESPÍRITU**

- ❖ Reflexione sobre sus valores personales y espirituales en relación con su vida y las cosas que son importantes para usted.
- ❖ Considere los tipos de atención y tratamiento médico que le gustaría o no recibir si no pudiera comunicar sus deseos de atención de salud.
- ❖ Infórmese acerca de las opciones de tratamiento y de las medidas de mantenimiento de la vida que se le puede pedir a sus seres queridos que consideren si usted no puede hacerlo.
- ❖ Consulte con su médico, proveedores de servicios de salud, guía espiritual, y las personas en quienes confía a fin de aclarar sus dudas y conversar sobre sus valores.
- ❖ Hable de sus valores con sus seres queridos para que puedan tomar decisiones relativas a su atención que reflejen sus deseos.

En algunas ocasiones, es posible que no pueda comunicar sus deseos de atención de salud a su médico o a otros proveedores de servicios de salud. Por ejemplo, si se lo lleva a un hospital en estado de inconsciencia y no puede informarle al personal médico del hospital cuáles son sus deseos específicos sobre la atención médica que desea o no desea recibir, las instrucciones anticipadas ayudarán a comunicar esos deseos por usted.

En este folleto, le proporcionamos la posibilidad de informarse más acerca de las instrucciones anticipadas. Si lo desea, puede redactar sus instrucciones anticipadas usando los formularios incluidos en este folleto.

Si ya cuenta con instrucciones anticipadas, infórmele a su médico o proveedor de servicios de salud de manera que puedan analizarlas con usted y colocarlas en su historia clínica.

## I. INTRODUCCIÓN

Las instrucciones anticipadas ayudan a garantizar que se respeten sus deseos sobre atención y tratamiento médico cuando no pueda expresarlos por sí mismo. Éstas también le permiten designar a alguien para que actúe en su nombre si usted no puede hacerlo.

Sin importar si cuenta o no con instrucciones anticipadas o decide redactar una, Alegant Health se compromete a brindarle la misma atención de alta calidad en conformidad con las leyes, ética y normas médicas aceptadas.

Esta información se ofrece a todos los pacientes adultos en conformidad con las leyes federales y estatales. La ley de Nebraska otorga a cada adulto competente (19 años de edad o más en Nebraska) el derecho de tomar sus propias decisiones de atención de salud, lo que incluye el derecho a decidir qué atención o tratamiento médico aceptar, rechazar o interrumpir. Si no desea recibir cierto tipo de tratamiento o si desea nombrar a alguien para que tome las decisiones de atención de salud por usted, tiene derecho a informar de estas preferencias a su médico, al hospital o a otros proveedores de servicios de salud y, en general, a que se respeten estos derechos.

Debido a que éste es un asunto importante, le recomendamos que converse con su médico y con las personas cercanas a usted antes de decidir si desea o no redactar las instrucciones anticipadas. También es importante que comparta con las personas cercanas a usted y con su médico las preferencias y los valores que tenga en relación con sus deseos de atención de salud. Es recomendable que consulte con un abogado, pero no existe un requisito legal que así lo exija.

Si le surge alguna pregunta a medida que lee este folleto, consulte con sus proveedores de servicios de salud. Ellos pueden indicarle la persona que puede responder a sus preguntas o recomendarle que consulte a un abogado.

## II. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

### **Pregunta 1: ¿Qué son las instrucciones anticipadas?**

Las instrucciones anticipadas son documentos que establecen sus elecciones en cuanto a tratamiento médico o nombran a otra persona para que tome decisiones sobre su tratamiento médico si llega un momento en que no pueda tomarlas por sí mismo. Se denominan instrucciones “anticipadas” porque se firman por adelantado para permitir que su médico y otros proveedores de servicios de salud conozcan sus deseos en relación con el tratamiento médico cuando usted ya no pueda comunicarlos. Gracias a las instrucciones anticipadas, puede tomar decisiones legalmente válidas sobre su atención médica futura.

### **La ley de Nebraska reconoce dos tipos de instrucciones anticipadas:**

- 1) una declaración de testamento vital;**
- 2) un poder notarial duradero para atención de salud (DPAHC, por sus siglas en inglés).**

### **Pregunta 2: ¿Qué es una declaración de testamento vital?**

Una “declaración de testamento vital” es un documento que le informa a su médico o a otros proveedores de servicios de salud si desea o no que se le administren tratamientos o procedimientos de mantenimiento de la vida si padeciera una enfermedad terminal o se encontrara en un estado de inconsciencia del cual, con un grado razonable de certeza médica, no puede haber recuperación. Se denomina “declaración de testamento vital” ya que entra en vigencia mientras usted todavía se encuentra con vida.

### **Pregunta 3: ¿Qué es un poder notarial duradero para atención de salud (DPAHC)?**

Un poder notarial duradero para atención de salud es un documento legal que le permite a usted (el “poderdante”) designar a otra persona (el “apoderado”) para que tome decisiones de atención de salud por usted si, a juicio del médico tratante, quedara inhabilitado temporal o permanentemente para tomar dichas decisiones. **No es necesario que la persona que escoja como su apoderado sea un abogado.**

### **Pregunta 4: ¿Debo tener instrucciones anticipadas?**

No, depende exclusivamente de usted si desea redactar documentos de instrucciones anticipadas. Sin embargo, si surgen preguntas sobre el tipo de tratamiento médico que desea o no desea, las instrucciones anticipadas pueden ayudar a comunicar sus deseos si usted no puede hacerlo. Ningún médico o proveedor de servicios de salud puede exigirle que tenga instrucciones anticipadas a fin de recibir atención ni tampoco puede prohibirle que las tenga. De acuerdo con la ley de Nebraska, ningún proveedor de servicios de salud o compañía de seguros puede cobrar una tarifa u honorarios distintos dependiendo de si respetaron o no las instrucciones anticipadas.

### **Pregunta 5: ¿Necesito un abogado para preparar mi instrucción anticipada?**

Un abogado puede ser de utilidad y usted podría decidir conversar con él sobre estos asuntos, pero no existe ningún requisito legal en Nebraska que lo exija. Si decide no consultar con un abogado, puede usar los formularios que se proporcionan en este folleto para firmar (formularios firmados ante notario o ante los testigos correspondientes) sus instrucciones anticipadas.

### **Pregunta 6: ¿Qué sucede si no realizo instrucciones anticipadas?**

Recibirá tratamiento médico incluso si no tiene ninguna instrucción anticipada. Sin embargo, existen grandes posibilidades de que reciba procedimientos o tratamientos que no desea si no cuenta con instrucciones anticipadas. Si no puede hablar por sí mismo y no ha firmado instrucciones anticipadas, generalmente, su médico u otros proveedores de servicios de salud consultarán con su familia o amigos las decisiones sobre su atención. Sin embargo, si su médico o establecimiento de atención de salud no está seguro o si sus familiares no están de acuerdo, éstos pueden solicitar a un tribunal que designe a una persona (llamada tutor) para que tome dichas decisiones por usted.

**Pregunta 7: ¿Con quiénes debo hablar sobre las instrucciones anticipadas?**

Antes de redactar sus instrucciones debe conversar con las personas más cercanas a usted y con quienes se preocupan por su atención. Converse sobre sus deseos con su familia, su médico, sus amigos o con otras personas indicadas como miembros del clero o su abogado. Éstas son las personas que probablemente participarán en su atención de salud si no puede tomar sus propias decisiones.

**Pregunta 8: ¿En qué momento entran en vigencia las instrucciones anticipadas?**

Las instrucciones anticipadas son *válidas* tan pronto se firman en forma adecuada. Sin embargo, es importante recordar que las instrucciones anticipadas sólo *entran en vigencia* cuando usted ya no puede tomar sus propias decisiones de atención de salud. Para cumplir sus instrucciones anticipadas, su proveedor de servicios de salud debe estar al tanto y tener una copia de éstas. Es su responsabilidad avisar y entregar una copia de sus instrucciones anticipadas a su proveedor de servicios de salud.

Mientras pueda tomar sus propias decisiones y dar un “consentimiento informado”, sus proveedores de servicios de salud se basarán en su opinión y **no** en sus instrucciones anticipadas. Su médico le debe entregar información, en un idioma que pueda entender, sobre los problemas graves que probablemente causará su tratamiento médico, lo que le permitirá dar su “consentimiento informado”.

**Pregunta 9: ¿Se respetarán mis instrucciones anticipadas?**

Generalmente sí, si sus instrucciones anticipadas se ajustan a las leyes de Nebraska. Puede suceder que su médico u otro proveedor de servicios de salud no pueda cumplir sus instrucciones anticipadas debido a motivos morales, religiosos o profesionales, incluso si éstas se ajustan a las leyes estatales. Si ello sucede, deben informármelo de inmediato y ayudarlo a trasladarse a otro establecimiento o derivarlo a otro médico.

**Pregunta 10: ¿Puedo cambiar de parecer después de haber redactado mis instrucciones anticipadas?**

Sí. Puede cancelar o cambiar en cualquier momento toda instrucción anticipada que haya redactado. Para cancelar su instrucción, sólo destruya el documento original e informe sobre esto a su familia, amigos, médicos y a cualquier persona que tenga copias, de manera que también puedan destruirlas. Para cambiar su instrucción anticipada, sólo redacte, feche y firme una nueva. Nuevamente, entregue copias de sus documentos a todas las personas indicadas, incluyendo a su médico.

**Pregunta 11: ¿Se respetarán las instrucciones anticipadas de Nebraska en otro estado?**

Las leyes sobre instrucciones anticipadas difieren de un estado a otro, de manera que no es seguro que las instrucciones anticipadas de Nebraska sean válidas en otro estado. Debido a que las instrucciones anticipadas son una clara manifestación de sus deseos sobre la atención médica, tendrán efecto en dicha atención sin importar donde ésta se brinde. Sin embargo, si tiene planificado pasar mucho tiempo en otro estado, podría ser recomendable que considere firmar otras instrucciones anticipadas que cumplan todos los requisitos legales de ese estado.

**Pregunta 12: ¿Qué debo hacer con mis instrucciones anticipadas?**

Mantenga sus instrucciones anticipadas en un lugar seguro que conozcan sus seres queridos y que sea de fácil acceso para ellos si tuviera que hospitalizarse inesperadamente. Si tiene previsto hospitalizarse, lleve una copia de sus instrucciones anticipadas para colocarla en su historia clínica.

Entregue copias de sus instrucciones anticipadas a cuantas personas estime conveniente. Éstas pueden incluir a su cónyuge, familiares, amigos cercanos, médicos, abogado, miembros del clero y cualquier hospital local en el que pueda recibir tratamiento. No mantenga la única copia de sus instrucciones anticipadas en su caja de seguridad donde puede que sea inaccesible en caso de que se presente una emergencia. Además, mantenga una tarjeta pequeña en su bolsa o billetera que indique que tiene instrucciones anticipadas y a quién se debe contactar en caso de emergencia. Para ese propósito se proporcionan tarjetas de bolsillo al reverso de este folleto.

### III. DECLARACIÓN DE TESTAMENTO VITAL

#### **Pregunta 13: ¿Qué es una declaración de testamento vital?**

En la pregunta 1 se indicó que existen dos tipos de instrucciones anticipadas: (1) una declaración de testamento vital y (2) un poder notarial duradero para atención de salud (“DPAHC”). Una declaración de testamento vital es un documento que le informa a su médico o a otros proveedores de servicios de salud si desea o no que se le administren tratamientos o procedimientos de mantenimiento de la vida si padeciera una enfermedad terminal o se encontrara en un estado vegetativo permanente. Se denomina “declaración de testamento vital” ya que entra en vigencia mientras usted todavía vive.

#### **Pregunta 14: ¿En qué momento entra en vigencia una declaración de testamento vital?**

En Nebraska una declaración de testamento vital es válida tan pronto se firma en forma adecuada. Una declaración de testamento vital de Nebraska no entrará vigencia hasta que se produzca lo siguiente:

- 1) su médico tiene una copia de ésta.
- 2) su médico llegue a la conclusión de que ya no puede tomar sus propias decisiones sobre atención de salud;
- 3) Su médico determinó que usted padece una enfermedad terminal o que se encuentra en un estado vegetativo permanente y el uso de procedimientos de mantenimiento de la vida sólo prolongarán su muerte.
- 4) su médico avise a un familiar cercano razonablemente disponible o a su tutor de su intención de usar la declaración de testamento vital.

#### **Pregunta 15: ¿Una declaración de testamento vital es lo mismo que un testamento o fideicomiso activo?**

No, no son lo mismo. Una declaración de testamento vital aborda sólo asuntos médicos específicos mientras usted todavía vive. No necesita un abogado para redactar la declaración de testamento vital de Nebraska, a menos que desee que un abogado lo haga.

Por el contrario, un testamento y un fideicomiso activo son documentos *financieros* que le permiten planificar la distribución de sus activos y propiedades financieras después de su muerte.

#### **Pregunta 16: ¿Una declaración de testamento vital es lo mismo que una orden de “No intentar reanimación” (DNR)?**

No, no son lo mismo. Una declaración de testamento vital de Nebraska cubre casi todos los tipos de procedimientos de mantenimiento de la vida. Una orden de No intentar reanimación (DNR, por sus siglas en inglés) cubre dos tipos de situaciones de *riesgo vital*: (1) paro cardíaco (el corazón deja de latir) o (2) paro respiratorio (usted deja de respirar).

Una orden de No intentar reanimación es un documento que su médico prepara de acuerdo con sus instrucciones y se coloca en su historia clínica; sus proveedores de servicios de salud no intentarán reanimarlo por ningún medio.

#### **Pregunta 17: ¿Qué es el tratamiento de mantenimiento de la vida?**

La ley define un “tratamiento de mantenimiento de la vida” como cualquier tratamiento o intervención médica que, cuando se administra a un paciente calificado, servirá sólo para prolongar la agonía o para mantener al paciente en un estado vegetativo permanente.

**Pregunta 18: ¿Qué es una enfermedad terminal?**

Una “enfermedad terminal” se define como una enfermedad incurable o irreversible para la cual la administración de tratamiento médico sólo prolongará la agonía y en la que sin la administración de estos tratamientos o procedimientos la muerte se producirá en un período de tiempo relativamente breve.

**Pregunta 19: ¿Qué es un estado vegetativo permanente?**

Un estado vegetativo permanente significa que el paciente se encuentra en coma permanente o un estado irreversible de inconsciencia provocado por una afección, lesión o enfermedad. El paciente está totalmente inconsciente de sí mismo, de su entorno y de lo que lo rodea y, con un grado razonable de certeza médica, no puede haber recuperación.

**Pregunta 20: ¿Se aplica la declaración de testamento vital de Nebraska a una mujer que esté embarazada?**

Una declaración de testamento vital de Nebraska no puede entrar en vigencia si una mujer está embarazada y es probable que el niño se desarrolle hasta el momento de nacer con la aplicación continua de tratamiento de mantenimiento de la vida.

**Pregunta 21: Si redacto una declaración de testamento vital ¿recibiré analgésicos?**

A menos que establezca lo contrario en la declaración de testamento vital, los medicamentos para el control del dolor y de otros síntomas se administrarán para brindarle comodidad, y no se interrumpirán.

**Pregunta 22: ¿Mi médico puede ser demandado o enjuiciado por llevar a cabo las disposiciones de una declaración de testamento vital de Nebraska?**

No, las leyes de Nebraska establecen que un médico o cualquier otro proveedor de servicios de salud no puede estar sujeto a responsabilidades civiles ni penales o a medidas disciplinarias por conducta poco profesional al llevar a cabo las disposiciones de una declaración de testamento vital de Nebraska válida.

**Pregunta 23: ¿Una declaración de testamento vital afecta al seguro de vida?**

No, no lo afecta. La redacción de una declaración de testamento vital, en conformidad con las leyes de Nebraska, no afectará la venta ni la emisión de ninguna póliza de seguro de vida, ni tampoco invalidará ni cambiará los términos de ninguna póliza de seguro de vida. Además, el retiro de los sistemas de soporte vital no constituirá, en ningún caso, suicidio, homicidio o eutanasia ni será considerada la causa de muerte para fines de la cobertura del seguro.

#### IV: PODER NOTARIAL DURADERO PARA ATENCIÓN DE SALUD

##### **Pregunta 24: ¿Qué es un poder notarial duradero para atención de salud (DPAHC)?**

El poder notarial duradero para atención de salud incluido en este folleto es un documento legal que le permite a usted (el “poderdante”) designar a otra persona (el “apoderado”) para que tome decisiones médicas por usted en el caso de que quedara inhabilitado temporal o permanentemente para tomar dichas decisiones. **No es necesario que la persona que escoja como su apoderado sea un abogado.** *El formulario de poder notarial duradero para atención de salud de este folleto es sólo para fines de atención de salud; no otorga poder para tomar decisiones financieras ni generales.*

##### **Pregunta 25: ¿En qué se diferencia un poder notarial duradero para atención de salud (DPAHC) de una declaración de testamento vital?**

Una declaración de testamento vital sólo se aplica si padece una enfermedad terminal o se encuentra en un estado vegetativo permanente. A menos que lo establezca en otras instrucciones específicas, la declaración sólo le informa a su médico lo que usted no desea.

El poder notarial duradero para atención de salud le permite designar a una persona (su apoderado) para que tome decisiones de atención de salud por usted si no usted puede hacerlo. Se aplica a todas las situaciones de atención de salud en las que no pueda tomar decisiones por sí mismo. También, le permite entregar instrucciones específicas a su apoderado sobre el tipo de atención que desea recibir.

El poder notarial duradero para atención de salud le permite a su apoderado responder ante cualquier situación médica que posiblemente usted no haya previsto y tomar decisiones cuando no lo pueda hacer por sí mismo.

Sin embargo, algunas personas no tienen a nadie que conozca sus valores y preferencias ni tampoco tienen a alguna persona en quien confíen para que tome las decisiones de atención de salud si ellos no pueden hacerlo. Es recomendable que estas personas consideren firmar una declaración de testamento vital (consulte el formulario adjunto).

##### **Pregunta 26: ¿Necesito una declaración de testamento vital si firmo o he firmado un poder notarial duradero para atención de salud?**

No, no es necesario que tenga un testamento vital, si su poder notarial duradero para atención de salud incluye una declaración que establece sus deseos en relación con los procedimientos de mantenimiento de la vida en caso de que padezca una enfermedad terminal o se encuentre en un estado vegetativo permanente.

El poder notarial duradero para atención de salud que se entrega en este folleto también se puede usar para realizar la declaración de testamento vital. Muchas personas firman la declaración de testamento vital o el poder notarial duradero para atención de salud que se incluye en este folleto. Por ejemplo, si **sólo** desea tener una instrucción anticipada sobre los procedimientos de mantenimiento de la vida en caso de que padezca una enfermedad terminal o se encuentre en un estado vegetativo permanente, puede firmar solamente la declaración de testamento vital de Nebraska que se encuentra adjunta. En cambio, si **sólo** desea establecer un poder notarial duradero para atención de salud y/o realizar otras instrucciones anticipadas de atención de salud, puede firmar el poder notarial duradero para atención de salud de Nebraska que se encuentra adjunto.

##### **Pregunta 27: ¿En qué momento entra en vigencia el poder notarial duradero para atención de salud (DPAHC)?**

El formulario de poder notarial duradero para atención de salud que se incluye en este folleto sólo entrará en vigencia cuando quede inhabilitado temporal o permanentemente para tomar sus propias decisiones de atención de salud y su apoderado acceda a comenzar a tomar dichas decisiones. Su apoderado comenzará a tomar decisiones después de que su médico (y generalmente un segundo médico) haya decidido que usted ya

no puede tomarlas por sí mismo. Recuerde que mientras pueda tomar las decisiones respecto a su tratamiento, tiene derecho a hacerlo.

**Pregunta 28: ¿Qué decisiones puede tomar mi apoderado (nombrado en el poder notarial duradero para atención de salud)?**

A menos que limite su autoridad en el poder notarial duradero para atención de salud, su apoderado podrá tomar casi todas las decisiones de tratamiento, en conformidad con las prácticas médicas aceptadas, que usted podría tomar, si estuviera en condiciones de hacerlo.

**Pregunta 29: ¿Quién puede actuar como mi apoderado?**

La mayoría de las personas escoge a apoderados que conozcan sus deseos, valores y creencias, tanto espirituales como religiosas; alguien sepa lo que piensa respecto a su atención de salud y en quien confíen. Debe conversar sobre estos asuntos con la persona que haya escogido como su apoderado y asegurarse de que comprende y acepta la responsabilidad de comunicar sus deseos si usted no puede hacerlo.

Las siguientes personas no pueden ser designadas como apoderados:

- 1) Su médico tratante.
- 2) Un empleado de su médico tratante, a menos que éste tenga algún parentesco consanguíneo, marital o de adopción con usted.
- 3) Un dueño, operador o empleado de un proveedor de servicios de salud del cual usted sea interno o paciente, a menos que éste tenga algún parentesco consanguíneo, marital o de adopción con usted.
- 4) Cualquier persona que actualmente preste servicios como apoderado de 10 o más personas, a menos que ésta tenga algún parentesco consanguíneo, marital o de adopción con usted.

**Pregunta 30: ¿Puedo designar a más de una persona como mi apoderado?**

Puede escoger a más de un apoderado. Si se les entrega la misma autoridad a dos o más personas y no están de acuerdo en una decisión de atención de salud, ninguno de ellos podrá tomar dichas decisiones.

Aunque no se exige, puede designar a un apoderado suplente que también puede actuar por usted en caso de que el apoderado principal no esté disponible, no pueda o no esté dispuesto a llevar a cabo sus funciones. Su apoderado suplente tiene las mismas facultades para tomar decisiones que su apoderado.

**Pregunta 31: ¿Mi apoderado puede ser responsable por las decisiones que tome en mi nombre?**

No. Ni su apoderado ni su apoderado suplente tendrán responsabilidad alguna por las decisiones respecto al tratamiento que tomen de buena fe en su nombre. Además, la persona nombrada en su poder notarial duradero para atención de salud tampoco será responsable de los gastos en que se incurra por su atención, por el sólo hecho de que sea su apoderado.

**Pregunta 32: ¿Mi apoderado puede renunciar?**

Sí, su apoderado y suplentes pueden renunciar en cualquier momento informándole de esto a usted. Si no puede recibir este aviso, su apoderado y/o apoderado suplente pueden avisar a su médico, al hospital o a la casa de reposo en donde recibe atención.

**EL SIGUIENTE FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE TESTAMENTO  
VITAL SE PUEDE USAR COMO UN DOCUMENTO VÁLIDO  
LEGALMENTE. SIN EMBARGO, DEBE CONSULTAR CON SU  
ABOGADO PARA OBTENER ASESORÍA LEGAL SOBRE ESTE  
FORMULARIO.**



## **DECLARACIÓN DE TESTAMENTO VITAL DE NEBRASKA**

Yo, \_\_\_\_\_, comprendo que este documento es un testamento vital (es decir, una “declaración”) que le informa a mi médico o a otros proveedores de servicios de salud si deseo o no que se me someta a tratamientos o procedimientos de mantenimiento de la vida si padeciera una enfermedad terminal o me encontrara en un estado vegetativo permanente.

### **1. DECLARACIÓN**

Ordeno que mi médico tratante y cualquier persona que tenga la responsabilidad de mi atención se guíe por esta manifestación de mis deseos. Si me encontrara en un estado vegetativo permanente o padeciera una enfermedad incurable e irreversible que, en opinión de mi médico tratante, provocaría mi muerte en un período de tiempo relativamente breve sin la administración de un tratamiento de mantenimiento de la vida y ya no pudiera tomar decisiones con respecto a mi tratamiento médico, ordeno a mi médico tratante, conforme a la Ley de los derechos de los enfermos terminales que me niegue o retire cualquier tratamiento de mantenimiento de la vida que no sea necesario para mi comodidad ni para aliviar el dolor.

### **2. PARA LEGALIZAR ESTE DOCUMENTO**

HE LEÍDO ESTA DECLARACIÓN. TAMBIÉN COMPRENDO QUE PUEDO REVOCAR ESTA DECLARACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, AVISANDO A MI MÉDICO TRATANTE O A OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD.

---

**[SU FIRMA COMO LA PERSONA  
QUE DESEA HACER ESTA DECLARACIÓN]**

---

**[NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA]**

---

**[Fecha]**



**PODER NOTARIAL DURADERO PARA ATENCIÓN DE SALUD EN NEBRASKA**

Yo, \_\_\_\_\_, designo a \_\_\_\_\_, cuya dirección es \_\_\_\_\_, y cuyo número telefónico es \_\_\_\_\_, como mi apoderado de atención de salud. Yo designo a \_\_\_\_\_, cuya dirección es \_\_\_\_\_, y cuyo número telefónico es \_\_\_\_\_, como mi apoderado sucesor de atención de salud. Autorizo a mi apoderado, nombrado mediante este documento, para que tome las decisiones de atención de salud por mí cuando se determine que no puedo hacerlo por mí mismo. He leído este documento y comprendo las consecuencias de firmar un poder notarial para atención de salud.

Ordeno que mi apoderado cumpla las siguientes instrucciones con respecto al tratamiento de mantenimiento de la vida: (Opcional)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ordeno que mi apoderado cumpla las siguientes instrucciones con respecto a la nutrición e hidratación que se administra de manera artificial: (Opcional)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ordeno que mi apoderado cumpla las siguientes instrucciones o limitaciones: (Opcional)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HE LEÍDO ESTE PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN DE SALUD Y COMPRENDO QUE LE PERMITE A UN TERCERO TOMAR DECISIONES POR MÍ CON RESPECTO A LA VIDA Y LA MUERTE EN CASO DE QUE YO NO PUEDA HACERLO. TAMBIÉN COMPRENDO QUE PUEDO REVOCAR ESTE PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN DE SALUD EN CUALQUIER MOMENTO, AVISANDO A MI APODERADO, A MI MÉDICO O AL ESTABLECIMIENTO DEL CUAL SOY PACIENTE O INTERNO.

TAMBIÉN COMPRENDO QUE EN ESTE PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN DE SALUD PUEDO ESTIPULAR QUE EL HECHO DE MI INCAPACIDAD EN UN FUTURO DEBA SER CONFIRMADA POR UN SEGUNDO MÉDICO.

**SU FIRMA:**

**[FIRMA]**

\_\_\_\_\_

**[NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA]**

\_\_\_\_\_

**[FECHA]**



## TARJETAS DE BOLSILLO

Corte y llene las tarjetas que se encuentran a continuación. Guarde una tarjeta en la billetera o bolsa que usa con mayor frecuencia, junto con su licencia de conducir o tarjeta de seguro de salud. Se recomienda que mantenga la otra tarjeta en su refrigerador, en la guantera de su vehículo, en otra billetera o bolsa, o en otro lugar fácil de encontrar.

<b>ATTN: PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD DE NEBRASKA</b>	
Tengo las siguientes instrucciones anticipadas: (marque una o más, según corresponda)	
<input type="checkbox"/>	Declaración de Nebraska
<input type="checkbox"/>	Poder notarial duradero para atención de salud
<input type="checkbox"/>	Otro _____
Comuníquese con _____	
	(Nombre)
_____	
	(Dirección)
_____ para obtener más información.	
	(Teléfono)
_____	_____
(Fecha)	(Firma)

<b>ATTN: PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD DE NEBRASKA</b>	
Tengo las siguientes instrucciones anticipadas: (marque una o más, según corresponda)	
<input type="checkbox"/>	Declaración de Nebraska
<input type="checkbox"/>	Poder notarial duradero para atención de salud
<input type="checkbox"/>	Otro _____
Comuníquese con _____	
	(Nombre)
_____	
	(Dirección)
_____ para obtener más información.	
	(Teléfono)
_____	_____
(Fecha)	(Firma)



**1-800-ALEAGENT**  
**1-800-253-4368**  
**Alegent.com**

Bergan Mercy • Immanuel • Lakeside  
Mercy/Council Bluffs • Midlands/Papillion  
Community Memorial/Missouri Valley  
Memorial/Schuyler • Mercy/Corning  
Alegent Health Clinic/44 Locations

Alegent Health is a faith-based health ministry sponsored by Catholic Health Initiatives and Immanuel Health Systems.

77966 08/06