

## Where can the DNRO form be obtained?

The Do Not Resuscitate Form 1896 can be obtained for free by writing to the: Department of Health, Office of Trauma, 4052 Bald Cypress Way, Bin C-18, Tallahassee, FL 32399-1738, by calling (850) 245-4440, ext. 2780, or by contacting your local ambulance service. Additional information on advanced directives and end-of-life care can be obtained through the Agency for Health Care Administration, the Department of Elder Affairs, nursing homes, assisted living facilities, senior centers, physicians, and local attorneys. To learn more about the DNRO and other activities in the Office of Trauma, log on to:

[www.doh.state.fl.us/demo/Trauma/index.html](http://www.doh.state.fl.us/demo/Trauma/index.html)

**SAMPLE ONLY**  
contact us for an official form

**State of Florida**  
**DO NOT RESUSCITATE ORDER**  
(please use 1896)

Patient's Full Legal Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Print or Type Name)

**PATIENT'S STATEMENT**  
Based upon informed consent, I, the undersigned, hereby direct that CPR be withheld or withdrawn.  
(If not signed by patient, check applicable box:  
 Surrogate  Proxy (both as defined in Chapter 765, F.S.)  
 Court appointed guardian  Durable power of attorney (pursuant to Chapter 709, F.S.)

(Applicable Signature) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Print or Type Name)

**PHYSICIAN'S STATEMENT**  
I, the undersigned, a physician licensed pursuant to Chapter 458 or 459, F.S., am the physician of the patient named above. I hereby direct the withholding or withdrawing of cardiopulmonary resuscitation (artificial ventilation, cardiac compression, endotracheal intubation and defibrillation) from the patient in the event of the patient's cardiac or respiratory arrest.

Signature of Physician: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Telephone Number (Emergency): \_\_\_\_\_  
(Print or Type Name) (Physician's Medical License Number)

DN Form 1896, Revised December 2004

---

**PHYSICIAN'S STATEMENT**  
I, the undersigned, a physician licensed pursuant to Chapter 458 or 459, F.S., am the physician of the patient named above. I hereby direct the withholding or withdrawing of cardiopulmonary resuscitation (artificial ventilation, cardiac compression, endotracheal intubation and defibrillation) from the patient in the event of the patient's cardiac or respiratory arrest.

Patient's Full Legal Name (Print or Type) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**PATIENT'S STATEMENT**  
Based upon informed consent, I, the undersigned, hereby direct that CPR be withheld or withdrawn.  
(If not signed by patient, check applicable box:  
 Surrogate  Proxy (both as defined in Chapter 765, F.S.)  
 Court appointed guardian  Durable power of attorney (pursuant to Chapter 709, F.S.)

Signature of Physician: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Telephone Number (Emergency): \_\_\_\_\_  
(Print or Type Name) (Physician's Medical License Number)

DN Form 1896, Revised December 2004

**Estado de Florida** **ORDEN DE NO RESUSCITAR** (por favor, use 1896)

Nombre legal completo del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre con letra de imprenta o dígitalo)

**DECLARACIÓN DEL PACIENTE**  
Sobre la base del consentimiento informado, yo, quien suscribo, por medio de la presente ordeno que no se me proporcione RCP.  
(Si este documento no está firmado por el paciente, marque la casilla pertinente):  
 Responsable del sujeto  Apoderado legal, según se define en el Capítulo 765 de las Estatutas de Florida  
 Tutor designado por el tribunal  Poder de duración indeterminada para fines de atención médica (de acuerdo con el Capítulo 709 de las Estatutas de Florida)

Fecha correspondiente: \_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre con letra de imprenta o dígitalo)

**DECLARACIÓN DEL MÉDICO**  
Yo, quien suscribo, un médico licenciado de acuerdo con el Capítulo 458 o 459 de las Estatutas de Florida, soy el médico del paciente anteriormente mencionado. Por medio de la presente, ordeno que no se proporcione resucitación cardiopulmonar (ventilación artificial, compresión torácica, intubación endotraqueal y desfibrilación) al paciente en caso de que éste sufra un paro cardíaco o respiratorio.

Fecha correspondiente: \_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre con letra de imprenta o dígitalo) (Número de licencia médica)

FORMULARIO 1896 DEL DEP. DE SALUD, revisado en diciembre de 2004

---

**DECLARACIÓN DEL MÉDICO**  
Yo, quien suscribo, un médico licenciado de acuerdo con el Capítulo 458 o 459 de las Estatutas de Florida, soy el médico del paciente anteriormente mencionado. Por medio de la presente, ordeno que no se proporcione resucitación cardiopulmonar (ventilación artificial, compresión torácica, intubación endotraqueal y desfibrilación) al paciente en caso de que éste sufra un paro cardíaco o respiratorio.

Nombre legal completo del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre con letra de imprenta o dígitalo)

**DECLARACIÓN DEL PACIENTE**  
Sobre la base del consentimiento informado, yo, quien suscribo, por medio de la presente ordeno que no se me proporcione RCP.  
(Si este documento no está firmado por el paciente, marque la casilla pertinente):  
 Responsable del sujeto  Apoderado legal, según se define en el Capítulo 765 de las Estatutas de Florida  
 Tutor designado por el tribunal  Poder de duración indeterminada para fines de atención médica (de acuerdo con el Capítulo 709 de las Estatutas de Florida)

Fecha correspondiente: \_\_\_\_\_  
(Escriba el nombre con letra de imprenta o dígitalo)

---

**Estado de Florida** **Eta Lafforid LÒD PA RESISITE** (por favor, use 1896)

Non Legri Kompil pajayen an: \_\_\_\_\_ Det: \_\_\_\_\_  
(Eskri an Majkòd owa Tape Non an)

**DECLARASION PASYAN AN**  
Bala sou konsantman enfòmè, mwen, ki seryen la, ak prezant sa a debite pou yo pa li CPR sou mwen dife.  
(Si pasyan an pat seryen limwen, tcheke kaze ki apwopriye an):  
 Representan Dwa Sante  Pwovik pou de jan li defini nan Chapit 765, F.S.  
 Gadyen Tribinal la Chwa  Responnabite Pwovokasyon Dwa (depans Chapit 709, F.S.)

(Seryen ki Apilab): \_\_\_\_\_  
(Eskri an Majkòd owa Tape Non an)

**DECLARASYON DOKTE AN**  
Mwen, ki seryen la, yo defini sètyen depans Chapit 458 owa 459, F.S., mwen dife ak pasyan ki mennen anwo la. Mwen dirije pou yo herbe ak anmwa resusitasyon kardiyopimona (ventilasyon artifisyèl, kompresyon anba, endotracheal entubasyon ak defibrasyon) pou pasyan an. Souwa anwo an la gra pou rapòd anwo ouwa resusitasyon.

(Seryen Dwa an) \_\_\_\_\_ (Det) \_\_\_\_\_  
(Eskri an Non an Majkòd) (Nimewo Lisans Medikal Dwa an)

DN Form 1896, Revised December 2004

---

**DECLARASION PASYAN AN**  
Bala sou konsantman enfòmè, mwen, ki seryen la, ak prezant sa a debite pou yo pa li CPR sou mwen dife.  
(Si pasyan an pat seryen limwen, tcheke kaze ki apwopriye an):  
 Representan Dwa Sante  Pwovik pou de jan li defini nan Chapit 765, F.S.  
 Gadyen Tribinal la Chwa  Responnabite Pwovokasyon Dwa (depans Chapit 709, F.S.)

(Seryen ki Apilab): \_\_\_\_\_  
(Eskri an Majkòd owa Tape Non an)

**DECLARASYON DOKTE AN**  
Mwen, ki seryen la, yo defini sètyen depans Chapit 458 owa 459, F.S., mwen dife ak pasyan ki mennen anwo la. Mwen dirije pou yo herbe ak anmwa resusitasyon kardiyopimona (ventilasyon artifisyèl, kompresyon anba, endotracheal entubasyon ak defibrasyon) pou pasyan an. Souwa anwo an la gra pou rapòd anwo ouwa resusitasyon.


(Seryen Dwa an) \_\_\_\_\_ (Det) \_\_\_\_\_  
(Eskri an Non an Majkòd) (Nimewo Lisans Medikal Dwa an)

DN Form 1896, Revised December 2004

# Do Not Resuscitate, But Do Treat With Care



A guide answering your questions  
on do not resuscitate orders.



## What is a do not resuscitate order?

A Do Not Resuscitate Order (DNRO) is a form of patient identification device developed by the Department of Health to identify people who do not wish to be resuscitated in the event of

respiratory or cardiac arrest. See the sample form on the last page.

**Who Should have a DNRO?** Do Not Resuscitate Orders are usually reserved for someone who is suffering from a terminal condition, end-stage condition, or is in a persistent state of vegetative state. There are several types of advanced directives that will record the wishes of those not falling into any of the above categories. If you are not sure if a DNRO is appropriate for you, or would like additional information on advanced directives, it is best to consult your physician as well as an attorney.

**Why should an individual complete a DNRO if he or she already has a living will?** A living will is a document that instructs, as specifically as possible, what care and treatment the person wishes under certain circumstances. Any competent person can fill out a living will at any time. A DNRO is a physician's order not to resuscitate if a person goes into cardiac or pulmonary arrest. It is part of the prescribed medical treatment plan and must have a physician's signature. It is usually written for patients who are terminally ill, suffering from an end-stage condition, or are in a persistent vegetative state.

**In what health care settings is the DNRO form honored?** Pursuant to Florida law, the DNRO is honored in most health care settings, including hospices, adult family care homes, assisted living facilities, emergency departments, nursing homes, home health agencies, and hospitals. Florida law further provides that health care providers employed in these health care settings may withhold or withdraw cardiopulmonary resuscitation if presented with a DNRO and be immune to an emergency medical technician or paramedic in a setting other than a health care facility, it will still be honored.

**How will the properly completed DNRO form look?** The properly completed form will be signed by the competent patient or the patient's representative and by a Florida licensed physician, and it will be on either the original canary yellow form or copied onto similar yellow-colored paper.

**Will a previous version of the Florida DNRO form be honored?** Previous versions of the form will be honored.

**Where should I keep the form?** The DNRO form should be kept in a noticeable place such as the head or foot of a bed, or on the refrigerator. It should readily be available in the event of an emergency to ensure that the patient's last wishes will be honored.

**Can the form be revoked?** The form can be revoked at any time either orally or in writing, by physical destruction, by failure to present it, or by orally expressing a contrary intent.

**What is a patient identification device?** Attached to the bottom of the Department of Health's DNRO Form 1896 is a patient identification device, which may be removed from the form and laminated, and can be worn on a chain around the neck, or clipped to a key chain or to clothing/ bed, etc. so it can travel with the patient. It is equally as valid as the DNRO Form 1896 and can be presented to emergency medical services personnel when they arrive on scene. It is designed to allow the patient to move between settings with one document.


**Does the patient identification device need to be completed for the form to be valid?** No, the patient identification device is an added option to the form to allow for portability and convenience. It does not have to be completed unless the person wishes to remove it and carry it between settings. Copies of the form on yellow paper will serve the same purpose.

**Should 9-1-1 still be called if the patient has a DNRO?** 9-1-1 can be called at any time to provide family/ caregivers with back-up and support for the patient, such as to control pain and to increase comfort. Others may want the patient to be transported to the hospital

so the attending physician will be present. Emergency medical services are part of the community and are able to provide appropriate care as needed in many capacities. A DNRO only means that in the event of cardiac or pulmonary arrest, CPR will not be initiated. Comfort care measures, such as oxygen administration, hemorrhage control, and pain management will still be used.







## ¿Qué es una orden de no resucitar?

Una orden de no resucitar (ONR) es un formulario o un dispositivo de identificación del paciente creado por el Departamento de Salud para identificar a las personas que no desean ser resucitadas en caso

de sufrir un paro cardíaco o respiratorio. Vea un ejemplar del formulario en la última página.

**¿Quiénes deben contar con una ONR?** Las órdenes de no resucitar se reservan generalmente para personas que padecen una enfermedad terminal, condición en fase terminal o que se encuentran en un estado vegetativo persistente. Existen numerosos tipos de directrices anticipadas que registrarán los deseos de todos aquéllos que no estén incluidos dentro de las categorías anteriormente mencionadas. Si no está seguro de que una ONR es apropiada en su caso, o si le gustaría recibir información adicional sobre las directrices anticipadas, será mejor que se comunique con su médico así como con un abogado.

**¿Por qué debería una persona completar una ONR si cuenta ya con un testamento vital?** Un testamento vital es un documento que indica, tan específicamente como sea posible, el cuidado y el tratamiento que una persona desea bajo ciertas circunstancias. Cualquier persona competente puede completar un testamento vital en cualquier momento. Una ONR es la orden de un médico de no resucitar al paciente en caso de que sufra un paro cardíaco o respiratorio. Forma parte del plan de tratamiento médico prescrito y debe contar con la firma de un médico. Por lo general, se prepara para los pacientes que padecen una enfermedad terminal, condición en fase terminal o que se encuentran en un estado vegetativo persistente.

**¿En qué entornos de atención médica se aceptan las ONR?** De acuerdo con la ley de Florida, las ONR se aceptan en la mayoría de entornos de atención médica, incluyendo hospitales para enfermos terminales, residencias privadas para la atención de personas mayores, residencias con atención personalizada, departamentos de emergencias, asilos de ancianos, agencias de atención médica a domicilio y hospitales. La ley de Florida además dictamina que los proveedores de atención médica empleados en estos entornos de atención médica pueden dejar de proporcionar la resucitación cardiopulmonar en caso de que reciban una ONR, y quedar exentos de cualquier causa penal o responsabilidad civil. Además, se aceptará una ONR que se presente a un técnico de emergencias médicas o paramédico en un entorno distinto al de una instalación médica.

### ¿Cómo lucirá un formulario de ONR adecuadamente completado?

El formulario adecuadamente completado estará firmado por el paciente pertinente o su representante, y por un médico licenciado en Florida, y se presentará en el formulario original de color amarillo claro o impreso en un papel de color amarillo similar.

### ¿Se aceptará una versión previa del formulario de ONR de Florida?

Se aceptarán versiones previas del formulario.

**¿Dónde debo conservar el formulario?** El formulario de ONR debe conservarse en un lugar visible como la cabecera o al pie de la cama, o en el refrigerador. Debe estar inmediatamente disponible en caso de una emergencia, a fin de asegurar el cumplimiento de los últimos deseos del paciente.

**¿Es posible revocar el formulario?** Es posible revocar el formulario en cualquier momento ya sea en forma verbal o por escrito, desechándolo, evitando presentarlo o expresando voluntad contraria de forma verbal.

**¿Qué es un dispositivo de identificación del paciente?** A la parte inferior del formulario 1896 de ONR del Departamento de Salud se adjunta un dispositivo de identificación del paciente, que puede desprenderse del formulario y laminarse. Este puede ser utilizado con una cadena alrededor del cuello o insertado en un llavero o a la ropa/cama, etc., de modo que el paciente pueda llevarlo consigo. Es tan válido como el formulario 1896 de ONR y puede presentarse al personal de servicios médicos de emergencia al llegar a la escena. Está diseñado para permitirle al paciente transportarse entre entornos con un documento.

**¿Es necesario completar el dispositivo de identificación del paciente para que el formulario sea válido?** No, el dispositivo de identificación del paciente es una opción adicional al formulario, a fin de permitir la movilidad y conveniencia. No tiene que completarse a menos que la persona desee desprenderlo y llevarlo consigo entre entornos. Las copias del formulario en papel amarillo cumplirán el mismo propósito.

### ¿Se debe llamar al 9-1-1 si el paciente cuenta con una ONR ?

Se puede llamar al 9-1-1 en cualquier momento, a fin de brindar respaldo y apoyo a la familia/proveedores de atención con el control del dolor y aumento de la comodidad para el paciente. Otras personas pueden preferir que el paciente sea transportado al hospital para que el médico tratante esté presente. Los servicios médicos de emergencia forman parte de la comunidad y pueden proporcionar atención adecuada en diversas capacidades, según se necesite. Una ONR sólo significa que en el caso de un paro cardíaco o respiratorio, no se iniciará la RCP. Sin embargo, se proporcionarán medidas de comodidad, tales como la administración de oxígeno, control de hemorragias y tratamiento del dolor.



## Kilè yo ka jwenn fòm DNRO a?

Ou ka jwenn fòm 1896 pa Resisite an gratis lè w ekri Depatman Lasante an nan, Bureau of Emergency Medical Services, 4052 Bald Cypress Way, Bin C 18. Tallahassee. FL 32399-1738. oswa rele (850) 245-4440 ekstansyon. 2780, oswa kontakte sèvis anbilans lokal ou an. Ou ka jwenn enfòmasyon adisyonèl sou direktif alavans ak swen nan lafen-lavi nan Ajans Administrasyon Pou Swen Sante (Agency for Health Care Administration), Depatman Zafè Vyeaya yo (Department of Elder Affairs), enstitisyon swen, fasilite lavi asiste, mezon retrèt, kay doktè yo, ak nan ofis avoka lokal yo. Pou aprann plis sou DNRO an ak lòt aktivite Biwo Twoma, ale nan:

[www.doh.state.fl.us/demo/Trauma/index.html](http://www.doh.state.fl.us/demo/Trauma/index.html)

## EGZANP SÈLMAN

kontakte nou pou yon fòm ofisyèl

**FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH**  
**State of Florida**  
**DO NOT RESUSCITATE ORDER**  
(please use ink)

Number of copies of this form: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nombre de copies de ce formulaire: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Print or Type Name)

**PATIENT'S STATEMENT**  
 Based upon informed consent, I, the undersigned, hereby direct that CPR be withheld or withdrawn.  
 (If not signed by patient, check applicable box):

Surrogate  Proxy (both as defined in Chapter 765, F.S.)  
 Court appointed guardian  Durable power of attorney (pursuant to Chapter 709, F.S.)

\_\_\_\_\_  
 (Applicable Signature) (Print or Type Name)

**PHYSICIAN'S STATEMENT**  
 I, the undersigned, a physician licensed pursuant to Chapter 458 or 459, F.S., am the physician of the patient named above. I hereby direct the withholding or withdrawing of cardiopulmonary resuscitation (artificial ventilation, cardiac compression, endotracheal intubation and defibrillation) from the patient in the event of the patient's cardiac or respiratory arrest.

\_\_\_\_\_  
 (Signature of Physician) (Date) Telephone Number (Emergency)

\_\_\_\_\_  
 (Print or Type Name) (Physician's Medical License Number)

DF Form 1896, Revised December 2004

**FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH**  
**Estado de Florida**  
**ORDEN DE NO RESUCITAR** (por favor, use tinta)

Numero de copias de este formulario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre legal completo del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Escriba el nombre con letra de imprenta o dactilada)

**DECLARACION DEL PACIENTE**  
 Sobre la base del consentimiento informado, yo, quien suscribo, por medio de la presente ordeno que no se me proporcione RCP.  
 (Si este documento no está firmado por el paciente, marque la casilla pertinente):

Responsable del suceso  Apoderado (ambos, según se definen en el Capítulo 765 de las Estadísticas de Florida)  
 Tutor designado por el tribunal  Poder de duración indeterminada para fines de atención médica (de acuerdo con el Capítulo 709 de las Estadísticas de Florida)

\_\_\_\_\_  
 (Firma correspondiente) (Escriba el nombre con letra de imprenta o dactilada)

**DECLARACION DEL MEDICO**  
 Yo, quien suscribo, un médico licenciado de acuerdo con el Capítulo 458 o 459 de las Estadísticas de Florida, soy el médico del paciente anteriormente mencionado. Por medio de la presente, ordeno que no se proporcione resucitación cardiopulmonar (ventilación artificial, compresión torácica, intubación endotraqueal y desfibrilación) al paciente en caso de que éste sufra un paro cardíaco o respiratorio.

\_\_\_\_\_  
 (Firma del médico) (Fecha) Numero telefónico (Emergencia)

\_\_\_\_\_  
 (Escriba el nombre con letra de imprenta o dactilada) (Numero de licencia médica)

FORMULARIO 1896 DEL DEP. DE SALUD, revisado en diciembre de 2004

**DECLARACION DEL MEDICO**  
 Yo, quien suscribo, un médico licenciado de acuerdo con el Capítulo 458 o 459 de las Estadísticas de Florida, soy el médico del paciente anteriormente mencionado. Por medio de la presente, ordeno que no se proporcione resucitación cardiopulmonar (ventilación artificial, compresión torácica, intubación endotraqueal y desfibrilación) al paciente en caso de que éste sufra un paro cardíaco o respiratorio.

\_\_\_\_\_  
 (Firma del médico) (Fecha) Numero telefónico (Emergencia)

\_\_\_\_\_  
 (Escriba el nombre con letra de imprenta o dactilada) (Numero de licencia médica)

DF Form 1896, Revised December 2004

**FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH**  
**Estado de Florida**  
**Eta Laflorid LÒD PA RESISITE** (sajpri (lètaz lèk))

Non Legal Kòmple pèyèy an: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_

(Ekrì an Majiskil oswa Tape Non an)

**DEKLARASYON PASYAN AN**  
 Baze sou konsantman enfòmè, mwen, ki apri yo, ak prezant se a dirije pou yo pa yo pran CPR sou mwen difis.  
 (Si pasyan an pat ajèn dimann, tcheke kaze ki apwopriye an):

Responsablè swen sante  Pwèdè (sou de jan li defini nan Chapit 765, F.S.)  
 Gardyen Tribinal la Chèst  Responnans Pou Resipasyon Dirab (ajèn, Chapit 709, F.S.)

\_\_\_\_\_  
 (Sajpri ki Ajpri) (Dat) (Nimewo Telefòn (ajèn))

**DEKLARASYON DOKTE AN**  
 Mwen, ki apri yo, a yon doktè sètifye dapre Chapit 458 oswa 459, F.S., mwen doktè pasyan an ki nonman anwo la. Mwen dirije pou yo hante ak elimine resipasyon kardiyopulmonè (ventilasyon artifisyèl, kompresyon toraksik, intubasyon endotracheal ak defibrilasyon) pou pasyan an si gwo jòn yoòbè doktè ouwa respiratwa.

\_\_\_\_\_  
 (Sajpri Doktè an) (Dat) (Nimewo Telefòn (ajèn))

\_\_\_\_\_  
 (Ekrì an Non an Majiskil) (Nimewo Lisans Medikal Doktè an)

DF Form 1896, Revised December 2004

**DECLARACION DEL MEDICO**  
 Yo, quien suscribo, un médico licenciado de acuerdo con el Capítulo 458 o 459 de las Estadísticas de Florida, soy el médico del paciente anteriormente mencionado. Por medio de la presente, ordeno que no se proporcione resucitación cardiopulmonar (ventilación artificial, compresión torácica, intubación endotraqueal y desfibrilación) al paciente en caso de que éste sufra un paro cardíaco o respiratorio.

\_\_\_\_\_  
 (Firma del médico) (Fecha) Numero telefónico (Emergencia)


\_\_\_\_\_  
 (Escriba el nombre con letra de imprenta o dactilada) (Numero de licencia médica)

DF Form 1896, Revised December 2004

# PA Resisite, Men Trete Avèk Bon Swen



Yon gid ki reponn kesyon w yo sou lòd pa resisite yo.



## Kisa pa yon resisite vle di

Yon Lòd Pa Resisite (DNRO) se yon fòm oswa dispozitif pou idantifikasyon pasyan Depatman Lasante a devlope pou idantifye moun ki pa vle yo resisite yo nan yon evenman kote yo pa kapab

respire oswa arè kadyak. Gade egzanp ki sou dènye paj la.

**Ki moun ki dwe genyen yon DNRO?** Lòd Pa Resisite nòmalmman rezève pou moun ki souffri yon maladi tèminal, kondisyon lafen-lavi, oswa pasyan an nan yon nan eta vejetatif ki pèsiste. Genyen plizyè kalite direktif alavans ki pran anrejistre dezi moun ki pa rantre nan kategori ki dekri anwo la yo. Si ou pa si yon DNRO apwopriye pou ou, oswa ta renmen enfòmasyon adisyonèl sou direktif alavans, li mye pou konsilte avèk doktè w la ansanm ak yon avoka.

**Pou ki rezon, yon endividi dwe konplete yon DNRO si li deja genyen yon testaman vivan?** A living will is a document that instructs, as specifically as possible, what care and treatment the person wishes under certain circumstances. Nenpòt moun ki gen konpetans ka ranpli yon testaman vivan nenpòt kilè. Yon DNRO se yon lòd pou doktè yo pou pa resisite si yon moun nan vin gen yon arèdkè oswa poumon yo sispan mache. Sa fè pati nan plan tretman medikal ki preskri an epi li dwe genyen siyati doktè a sou li. Yo ekri li nòmalmman pou pasyan ki gen maladi tèminal, ki souffri yon kondisyon nan lafen-lavi, oswa nan yo eta vejetatif ki pèsiste.

**Nan ki anviwonman swen sante yo onore fòm DNRO a?** Daprè lalwa Laflorid la, yo onore DNRO nan prèske tout anviwonman swen sante, ki enkli ospis, swen mezon fanmi adilt yo, fasilite lavi asiste, depatman ka dijans, Mezon retrèt, ajans swen adomisil, ak nan lopital yo. Lalwa Laflorid founi ke founisè swen sante ki travay nan fasilite sa yo ka stope oswa retire resisitasyon kadyopilmonè si yon prezante li ak yon DNRO epi li pwoteje kont pwosikasyon kriminèl oswa responsablite sivil. Anplis, si yo te prezante DNRO a pou yon teknisyen ka dijans medikal oswa paramedik nan yon fasilite swen medikal, yon pral onore li kanmèm.

**Kijan pou mwen konnen yon fòm DNRO ki byen konplete?** Yon fòm ki byen konplete pral genyen siyati pasyan an sow reprezantan pasyan an ansanm ak siyati yon doktè ki gen lisans pou pratike nan Laflorid, epi li pral sou yon papye koulè jòn fonse oswa kopye sou yon paye ki gen menm koulè jòn fonse an.

**Èske yo pral onore yon DNRO ki fèt sou yon ansyen vèzyon fòm Laflorid la?**

Yo pral onore vèzyon ansyen fòm yo.

**Ki kote pou men kenbe fòm sa a?** Ou dwe kenbe fòm DNRO nan yon kote yo ka wè li fasil tankou sou tèt oswa pye kabann la oswa sou frijidè an. Si dwe pare epi disponib sizoka yon evenman ka dijans ta rive pou asire yo onore dènye dezi pasyan an.

**Èske mwen ka revoke fòm la?** Ou ka revoke fòm la nenpòt kilè swa oralman oswa alekri, lè ou detwi premye fòm la, oswa lè ou pa prezante papye an, oswa lè ou eksprime oralman yon entansyon ki kontrè de sa ki ekri sou fòm la.

**Kisa dispozitif idantifikasyon pasyan an ye?** Plase anba fòm 1896 DNRO Depatman Lasante a se yon dispozisyon pou idantifikasyon pasyan, ou ka retire nan fòm la epi lamine li epi ki ka mete tankou yon kolye ak yon chèn nan kou, oswa klipe li sou rad oswa dra kabann la elatriye, kidonk ou ka ale tout kote avèk pasyan an. Li gen menm valè ak Fòm DNRO 1896 la e ou ka prezante li bay pèsònèl sèvis medikal ka dijans yo lè you rive kote ou prale an. Li desinen pou pèmèt pasyan an deplase ant anviwonman ak yon sèl dokiman.

**Èske dispozitif idantifikasyon pasyan dwe konplete pou fòm la ka valid?** Non, dispozitif idantifikasyon pasyan an se yon opsyon yo ajoute ak fòm modifiye pou fasilite aksè ak pòtabilite. Ou pa bezwen konplete li eksepte si moun la ta renmen retire li epi pote li tout kote li prale. Kopi fòm sa a sou yon papye jòn fonse pral sèvi pou menm bi an.

**Èske yo dwe rele 9-1-1 kanmèm si pasyan an genyen yon DNRO?** Yo ka rele 9-11 nenpòt kilè pou founi fanmi an/moun k ap bay swen yo èd ak sipò pou pasyan an, tankou kontwòlè doulè ak ogmante konfò. Lòt moun ta prefere yo transpòte pasyan an nan yon lopital pou doktè k ap okipe li an ka prezan. Sèvis swen medikal ka dijans fè pati kominote an epi yo kapab founi swen apwopriye lè li nesèsè nan divès kapasite. Yon DNRO vle di sèlman nan yon evenman arèdkè oswa arè pilmonè, yo p'ap inisye CPR. Yo ka kontinye itilize mezi pou founi swen konfò, tankou administre òksijèn, kontwòlè emoraji, ak metrize doulè.

