

# COVID-19 Anexo a Su Directiva Anticipada: Documentando Sus Preferencias

Adjunte este formulario a su Directiva Anticipada, firme y ponga la fecha. Pida que lo firmen sus testigos, de acuerdo a los requisitos de su estado, relacionados con las firmas para las Directivas Anticipadas. Tenga en cuenta que dicha Directiva, tiene sólo el objetivo de proporcionar instrucciones, en caso que la persona contraiga el COVID-19, o coronavirus.

- ¿Prefiere ir al hospital, o desea que le den cuidados respiratorios no invasivos en su casa, si están disminuyendo sus niveles de saturación de oxígeno?
  
- ¿Desea ir al hospital si no puede recibir cuidados respiratorios no invasivos en su casa?
  
- ¿Prefiere quedarse en su casa si los cuidados médicos disponibles pueden mantenerlo cómodo, pero no podrán salvarle la vida,? ¿O desea ir al hospital?
  
- ¿Desea que los proveedores médicos le den sólo medicamentos no invasivos que podrían salvarle la vida? Por ejemplo: oxígeno a través de una mascarilla de cara, o una mascarilla nasal y otros tratamientos necesarios para controlar sus síntomas. ¿Desea que lo conecten a respirador artificial en el hospital, si es necesario para salvar su vida?
  
- ¿Existe un lapso de tiempo que desea permanecer conectado a un respirador artificial? Días? Semanas? Meses?

◆ ¿Desea que su representante con poder de cuidados médicos, tenga la capacidad de anular cualquiera de sus deseos? Esto sería en caso de que usted tuviera la posibilidad de mejorar?  
O ¿desea que se cumplan sus deseos, pase lo que pase?

◆ Desea permanecer conectado un respirador artificial, si sus riñones llegaran a fallar y usted necesita diálisis?

→ ¿Desea permanecer conectado un respirador artificial, si llega a necesitar intubación para ser alimentado y mantenido con vida?

→ ¿Desea que reanimen su corazón a través de resucitación cardiopulmonar conocida en inglés como CPR, si su corazón deja de latir?

Adjunte este formulario a su Directiva Anticipada, firme y ponga la fecha. Pida que lo firmen sus testigos, de acuerdo a los requisitos de su estado, relacionados con las firmas para las Directivas Anticipadas.

---

Firma y Fecha de Firma

---

Firma de Testigo(s) y Fecha de Firma

---

Firma de Testigo(s) y Fecha de Firm