

**NOT AN OFFICIAL MEDICAL ORDER; FOR DISCUSSION PURPOSES ONLY
DO NOT INCLUDE IN MEDICAL RECORDS**

<p align="center">Colorado Medical Orders for Scope of Treatment (MOST)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRIMERO siga estas órdenes, DESPUÉS llame al Doctor, Enfermera de Práctica Avanzada (APN), o Asistente de Dr. (PA), por órdenes adicionales si se indica. • Estas Ordenes Médicas se basan en la condición médica de la persona y sus deseos. • Cualquier sección no completa implica, tratamiento completo para esa sección. • Sólo puede ser completado por, o en nombre de, una persona de 18 años de edad o mayor. • Todos deben ser tratados con dignidad y respeto. 	Apellido	
	Primer Nombre/Segundo Nombre	
	Fecha de Nacimiento	Sexo
	Color de Pelo	Color de Ojos

<p>A</p> <p>Sólo Marque Un Cuadro</p>	<p>RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) <u>La persona NO tiene pulso y no respira.</u></p> <p><input type="checkbox"/> No RCP No Resucitar/DNR/Permitir la Muerte Natural</p> <p><input type="checkbox"/> Sí RCP Intente Resucitación/RCP</p> <p align="center"><i>Quando <u>no</u> es un paro Cardiopulmonar, siga las órdenes B, C, y D</i></p>
--	---

<p>B</p> <p>Sólo Marque Un Cuadro</p>	<p>INTERVENCIONES MÉDICAS <u>La persona tiene pulso y/o está respirando.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sólo Medidas de Confortamiento: Uso de medicamentos por cualquier ruta, posicionar, y otras medidas para aliviar el dolor y el sufrimiento. Uso de oxígeno, succión y tratamiento manual de obstrucción de la vía respiratoria, según sea necesario para la comodidad.</p> <p align="center">No transfiera a un hospital para recibir tratamiento de soporte vital.</p> <p align="center">Transfiera sólo si las necesidades de confortamiento no pueden ser dadas en la ubicación actual; EMS- llame al control médico.</p> <p><input type="checkbox"/> Intervenciones Adicionales Limitadas: Incluye el cuidado descrito arriba. Use el tratamiento médico, líquidos intravenosos y monitoreo cardíaco como es indicado. No use intubación, las intervenciones avanzadas de la vía respiratoria, o ventilación mecánica. Transfiera al hospital si es indicado. Evite cuidados intensivos; EMS- llame al control médico.</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamiento Completo: Incluye el cuidado descrito arriba. Use intubación, intervenciones avanzadas de la vía respiratoria, ventilación mecánica, y cardioversión como sea indicado. Transfiera al hospital si es indicado. Incluyendo cuidados intensivos; EMS- llame al control médico.</p> <p>Órdenes Adicionales: _____ (EMS=Servicios Médicos de Emergencia)</p>
--	---

<p>C</p> <p>Sólo Marque Un Cuadro</p>	<p>ANTIBIÓTICOS</p> <p><input type="checkbox"/> No antibióticos. Use otras medidas para aliviar los síntomas.</p> <p><input type="checkbox"/> Use antibióticos cuando la comodidad es la meta.</p> <p><input type="checkbox"/> Use antibióticos.</p> <p>Órdenes Adicionales: _____</p>
--	---

<p>D</p> <p>Sólo Marque Un Cuadro</p>	<p>NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ADMINISTRADAS ARTIFICIALMENTE</p> <p align="center">**** Siempre ofrezca alimento y agua por la boca si es posible****</p> <p><input type="checkbox"/> No nutrición artificial/hidratación por sonda. (NOTA: Reglas especiales para representantes por el estatuto en la página 2)</p> <p><input type="checkbox"/> El paciente ha ejecutado un "Testamento en Vida" <input type="checkbox"/> El paciente no ha ejecutado un "Testamento en Vida"</p> <p><input type="checkbox"/> Defina el periodo de prueba de la nutrición artificial/hidratación por sonda. (Duración de la prueba: _____ Objetivo: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Nutrición artificial/hidratación por sonda a largo plazo.</p> <p>Órdenes Adicionales: _____</p>
--	--

<p>E</p> <p>Marque todos los que apliquen</p>	<p>HABLADO CON:</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Agente bajo el Poder Duradero Para Uso Médico</p> <p><input type="checkbox"/> Representante (por el estatuto C.R.S. 15-18.5-103(6))</p> <p><input type="checkbox"/> Tutor</p> <p><input type="checkbox"/> Otro:</p> <p>_____</p> <p>(Section Reserved For Future Use)</p>	<p>RESUMEN DE LA CONDICIÓN MÉDICA:</p>
--	---	---

**NOT AN OFFICIAL MEDICAL ORDER; FOR DISCUSSION PURPOSES ONLY
DO NOT INCLUDE IN MEDICAL RECORDS**

Translated by José Sidas, courtesy of Longmont United Hospital