

INSTRUCCIONES PARA DICTAR UNA ORDEN DE OOH DNR

PROPÓSITO: la orden de no resucitar fuera del hospital (también conocida como OOH DNR) al reverso acata el Código de Salud y Seguridad (o HSC), Capítulo 166, para su uso por las personas calificadas o sus representantes autorizados para ordenar a los profesionales de salud que renuncien a sus intentos de resucitar y permitan que la persona tenga una muerte natural en paz y con dignidad. Dicha orden NO afecta la provisión de ningún otro tipo de atención de emergencia, incluida la atención para la comodidad de la persona.

APLICABILIDAD: la orden de OOH DNR se aplica a los profesionales de salud en entornos fuera del hospital, incluidos los consultorios médicos, las clínicas de hospital y los departamentos de emergencias.

IMPLEMENTACIÓN: la persona adulta competente, de al menos 18 años de edad, o el representante autorizado o un pariente calificado de dicha persona puede ejecutar o dictar la orden de OOH DNR. El médico tratante de la persona documentará la existencia de la orden en el expediente médico permanente de la persona. La orden de OOH DNR puede ejecutarse de la siguiente forma:

Sección A -si la persona adulta es competente y tiene al menos 18 años de edad, esta firmará y fechará la orden en la Sección A.

Sección B -si la persona adulta es incapaz o de alguna otra forma mental o físicamente incapaz de comunicarse y tiene ya sea un tutor legal, un agente con carta poder médica o un apoderado con instrucciones a médicos, el tutor, el agente o el apoderado puede ejecutar la orden de OOH DNR firmando y fechándola en la Sección B.

Sección C -si la persona adulta es incapaz o de alguna otra forma mental o físicamente incapaz de comunicarse y no tiene un tutor, un agente o un apoderado, entonces un pariente calificado puede ejecutar la orden de OOH DNR firmando y fechándola en la Sección C.

Sección D -si la persona es incapaz y su médico tratante ha visto pruebas de las debidas instrucciones previamente dadas a los médicos de la persona u observó que la persona dictó de forma competente una orden de OOH DNR no escrita, el médico puede ejecutar la orden a nombre de la persona firmando y fechándola en la Sección D.

Sección E -si la persona es un **menor** (que tiene menos de 18 años de edad), **a quien un médico ha diagnosticado sufre una enfermedad terminal o irreversible**, entonces los padres, el tutor legal o el custodio administrador del menor pueden ejecutar la orden de OOH DNR firmando y fechándola en la Sección E.

Sección F -si la persona adulta es incapaz o de alguna otra forma mental o físicamente incapaz de comunicarse y no tiene un tutor, un agente, un apoderado o un pariente calificado disponible que actúe en su representación, entonces el médico tratante puede ejecutar la orden de OOH DNR firmando y fechándola en la Sección F con la coincidencia de un segundo médico (que la firme en la Sección F) que no participe en el tratamiento de la persona o no sea representante del comité de ética o médico del complejo de salud en el que la persona es un paciente.

Además, deben firmar y fechar la orden de OOH DNR dos testigos adultos competentes, quienes han atestiguado ya sea que la persona adulta competente pone su firma en la Sección A o el declarante autorizado pone su firma en ya sea la Sección B, C o E y, de ser aplicable, han atestiguado que la persona adulta competente hizo la orden de OOH DNR mediante comunicación no escrita al médico tratante, quien debe firmar en la Sección D y también la sección de la declaración del médico. Optativamente, la persona adulta competente o el declarante autorizado puede firmar la orden de OOH DNR en presencia de un notario público. Sin embargo, un notario no puede dar fe de haber atestiguado que se dictó una orden de OOH DNR no escrita, la cual deben observar y sobre la cual sólo pueden dar fe dos testigos calificados.

No se requiere la firma del testigo o el notario cuando dos médicos ejecutan la Sección F de la orden de OOH DNR. El original o una copia de la orden de OOH DNR completa y debidamente rellena o que la persona porte un dispositivo de OOH DNR es prueba suficiente de la existencia de la orden de OOH DNR original y los profesionales de salud de respuesta cumplirán una o la otra.

REVOCACIÓN: la persona, el representante autorizado de la persona o el médico que ejecutó la orden de OOH DNR puede revocarla en CUALQUIER momento. La revocación puede ser mediante comunicación verbal con los profesionales de salud de respuesta, la destrucción de la orden de OOH DNR o la remoción de todos los dispositivos de identificación de OOH DNR de la persona.

REVOCACIÓN AUTOMÁTICA: la orden de OOH DNR se revoca automáticamente si se sabe que la persona está embarazada o en caso de circunstancias no naturales o sospechosas.

DEFINICIONES

Médico tratante: el médico, seleccionado por o asignado a la persona, con la responsabilidad primaria del tratamiento y la atención de la persona que tiene licencia de la Junta Médica de Texas, o tiene las credenciales debidas y lleva el grado de oficial de los servicios uniformados de los Estados Unidos y está en servicio activo en este estado. [HSC, §166.002(12)].

Profesional de salud: significa los médicos, las enfermeras, los asociados médicos y el personal de servicios médicos de emergencia, y, a menos que el contexto exija lo contrario, incluye al personal del departamento de emergencias del hospital. [HSC, §166.081(5)]

Pariente calificado: la persona que cumple los requisitos del HSC, §166.088. Este establece que un pariente adulto puede ejecutar la orden de OOH DNR en nombre de la persona adulta que no ha ejecutado ni dictado una orden de OOH DNR y es incapaz o de alguna otra forma mental o físicamente incapaz de comunicarse y no tiene tutor legal, agente con carta poder médica o apoderado con instrucciones a médicos, y el pariente está disponible según una de las siguientes categorías por orden de prioridad: 1) el cónyuge de la persona; 2) los hijos adultos de la persona que estén razonablemente disponibles; 3) los padres de la persona o 4) el pariente más cercano de la persona. Dicho pariente calificado puede ejecutar la orden de OOH DNR en nombre de tal persona descrita.

Testigos calificados: ambos testigos deben ser adultos competentes, quienes han atestiguado que la persona adulta competente puso su firma en la Sección A, o que el representante autorizado de la persona puso su firma ya sea en la Sección B, C o E de la orden de OOH DNR, o, de ser aplicable, han atestiguado que la persona adulta competente hizo una orden de OOH DNR mediante comunicación no escrita al médico tratante, quien firmó en la Sección D. Optativamente, la persona adulta competente, el tutor, el agente, el apoderado o el pariente calificado puede firmar la orden de OOH DNR en presencia de un notario en vez de dos testigos calificados. No se requiere la firma del testigo o el notario cuando dos médicos ejecutan la orden firmando la Sección F. Uno de los testigos debe cumplir los requisitos del HSC, §166.003(2), el cual exige que al menos uno de los testigos: (1) no sea designado por la persona para tomar decisiones sobre el tratamiento; (2) no sea pariente de la persona por consanguinidad o afinidad; (3) no tenga derecho a ninguna parte del patrimonio de la persona después de muerta la persona ya sea por testamento o por ley; (4) no tenga derecho al momento de dictarse la orden de OOH DNR a ninguna parte del patrimonio de la persona después de muerta la persona (5) o no sea el médico tratante; (6) no sea empleado del médico tratante o (7) empleado del complejo de salud en el que la persona es un paciente si el empleado le provee atención directa al paciente o si es ejecutivo, director, socio o empleado de la oficina de facturación del complejo de salud o alguna organización matriz del complejo de salud.

Informe de problemas con este formulario al Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (o DSHS)
o pida formularios de la orden de OOH DNR o dispositivos de identificación al teléfono (512)
834-6700.

La firma electrónica o digital del declarante, el testigo, el notario o el médico debe cumplir los criterios resumidos en el HSC, §166.011

No. de publicación EF01-11421 -Revisado el 1 de julio, 2009 por el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas

Preguntas frecuentes sobre la Orden de no resucitar (DNR)

¿Qué es la Orden de no resucitar en un entorno no hospitalario?

La Orden de no resucitar en un entorno no hospitalario permite a los pacientes ordenar a profesionales de la salud en un entorno no hospitalario que retengan o retiren tratamientos específicos para prolongar la vida en el evento de un paro respiratorio o cardíaco.

¿Qué es un entorno no hospitalario?

La ley define como "no hospitalario" a todo "lugar al cual se ha llamado a profesionales de la salud para que brinden asistencia, incluidos los centros de atención a largo plazo, los centros residenciales que ofrecen cuidados paliativos, las residencias privadas, las salas para pacientes no hospitalizados o de emergencias de un hospital, los consultorios de los médicos y los vehículos usados durante el transporte".

¿Quién es un profesional de la salud?

La ley define como profesionales de la salud a los médicos, asociados médicos, enfermeros, personal de servicios médicos de emergencia y, a menos que el contexto indique lo contrario, el personal de emergencia de un hospital también está incluido.

¿Cuáles son los tratamientos para prolongar la vida que se prohíben?

Resucitación cardiopulmonar (CPR). La acción de presionar en la parte media del pecho cuando el corazón ha dejado de latir para ayudarlo a latir, y soplar aire a los pulmones a través de la boca para llenar los pulmones con aire a una persona que ha dejado de respirar y cuyo corazón ha dejado de latir.

Estimulación cardíaca transcutánea. La colocación de almohadillas en la parte externa del pecho para que pueda enviarse un impulso eléctrico al corazón, a fin de tratar de regular ciertos latidos irregulares que podrían poner en riesgo la vida de una persona.

Desfibrilación. Una descarga eléctrica que se da a través del pecho para intentar hacer que vuelva a latir el corazón cuando ha dejado de hacerlo.

Manejo avanzado de las vías respiratorias. Cuando una persona capacitada coloca algo con apariencia de un tubo transparente en la boca de una persona, cuando dicha persona ha dejado de respirar o no es capaz de respirar bien por sí misma, a fin de hacerla respirar.

Ventilación artificial. Cuando personas capacitadas usan una bolsa del tamaño de un balón de fútbol americano que cubre la boca y nariz de una persona para introducir aire en los pulmones cuando el paciente no puede respirar por sí mismo o ha dejado de respirar.

¿Significa esto que no se ofrecen medidas para ayudar a la comodidad del paciente (medidas paliativas)?

No. Los tratamientos para ayudar a la comodidad del paciente están permitidos de manera expresa.

¿El formulario está disponible en español o en otros idiomas?

No, pero las instrucciones para llenar el formulario están disponibles en español. Dado que no es un requisito que los profesionales de la salud hablen o lean español, no podemos obligarlos a que acepten un formulario que esté en español. Para ver las instrucciones en español vaya a <http://www.dshs.state.tx.us/emstraumasystems/dnr.shtm>.

¿Cómo puede una persona competente que no es capaz de poner su firma llenar un formulario de DNR en la Sección A?

En opinión de los abogados del DSHS, haga que la persona ponga cualquier tipo de marca en la Sección A a manera de firma. No tiene que ser el nombre legible de la persona. Médicos y testigos deben estar presentes al momento de la firma. En una hoja de papel aparte, escriba que la firma en la Sección A es la firma de la persona y que esta era competente al momento de poner su firma en la sección "Declaración del paciente" del formulario. Pida a los testigos que pongan su firma y la fecha en esta hoja y agréguela al formulario de DNR.

¿Debe estar notariado el formulario?

Un notario público puede ser testigo de la firma de la persona que llena el formulario, en sustitución de dos testigos. Si hay dos testigos presentes, el formulario no tiene que estar notariado.

Nota: En la Sección D del formulario de la Orden de no resucitar en un entorno no hospitalario (OOH-DNR), un notario no puede fungir como testigo de una persona competente que da una orden de OOH-DNR de forma no escrita a un médico. De esto solamente pueden dar fe dos testigos.

Una instrucción dice que el testigo uno no puede dar atención directa al paciente. ¿Significa esto que un trabajador social no puede firmar en calidad de testigo uno?

Según el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS), los trabajadores sociales, consejeros espirituales y quienes ofrecen servicios de nutrición NO dan atención directa al paciente, y por lo tanto pueden firmar en calidad de Testigo Uno.

¿Puede un asociado médico o una enfermera titulada firmar la declaración del médico?

No. Solo el médico tratante puede poner su firma en esta sección.

¿Por qué deben todos firmar dos veces?

Toda persona que haya firmado el formulario DNR debe firmar en la parte de abajo de la página para dar fe de que el documento ha sido llenado de manera correcta.

¿Puede revocarse una orden de DNR?

Una orden de DNR puede ser revocada en cualquier momento por el paciente o por la persona que actúa en nombre del representante. La revocación puede darse comunicando la decisión a los profesionales de salud que responden a un llamado de urgencia, destruyendo el formulario o quitándose los dispositivos que indican que una persona no desea ser resucitada.

¿Tiene validez una copia del formulario?

Puede sacar copias del formulario antes de que se llene y después de que se llene. Las copias deben aceptarse del mismo modo que los originales.

¿Una imagen o foto tomada con celular de una orden completa de OOH-DNR constituye una "copia"?

No. El Capítulo 166 del Código de Salud y Seguridad de Texas no permite de manera expresa que una imagen o foto tomadas con un celular sean un sustituto aceptable de una copia en papel.

¿Qué pasa si el paciente es transportado por servicios médicos de emergencia (EMS)?

El paciente debe llevar consigo una copia del formulario o el dispositivo que indica que no desea ser resucitado.

¿Qué pasa si los EMS empiezan a dar tratamiento y luego se les presenta el formulario?

Una vez que verifiquen la validez y exactitud del formulario, los EMS deben dejar de dar CPR, estimulación cardíaca transcutánea, desfibrilación, manejo avanzado de las vías respiratorias y ventilación artificial al paciente.

¿Qué pasa si el formulario no se llenó de manera correcta o si los EMS tienen dudas sobre alguna parte de la información?

Los profesionales de la salud pueden negarse a respetar una orden de DNR si creen que:

- La paciente está embarazada.
- La muerte está rodeada de circunstancias no naturales o sospechosas.
- El formulario no ha sido firmado dos veces por todos los que necesitan firmarlo, o ha sido llenado de manera incorrecta.

¿Una persona que lleve un brazalete o collar (llamado "dispositivo" en el reglamento) tiene que llevar también el formulario consigo?

La regla dice que deberá respetarse un dispositivo de DNR como sustituto de un formulario de DNR.

¿Cuál es la responsabilidad de un centro de salud para pacientes no hospitalizados con respecto a determinar si una persona tiene o no una orden de DNR?

Los profesionales de la salud deben respetar una orden de DNR válida. No hay nada en la ley que diga que un centro de salud tiene que informar a los pacientes sobre la orden de DNR. Sin embargo, el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS), que regula los hogares de ancianos, tiene la política (que no es una regla o una ley) de que los hogares de ancianos den información sobre la orden de DNR. Puede comunicarse con ellos al (512) 438-3161 para más información.

¿Hay un sitio web en el que se explique toda esta información?

La Oficina de Coordinación de los Sistemas de EMS y Trauma del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas tiene abundante información sobre la orden de DNR, con enlaces a las reglas y los estatutos correspondientes. Para obtener información general sobre la orden de DNR, una copia del formulario y los nombres de las compañías que ofrecen el dispositivo, visite <http://www.dshs.state.tx.us/emstraumasystems/dnr.shtm>. Para obtener una copia del estatuto o las reglas, visite <http://www.dshs.state.tx.us/emstraumasystems/ruladopt.shtm> y vaya hacia abajo hasta donde dice *Rule 157.25* (Regla 157.25).

Ahí encontrará un enlace al estatuto en el Código de Salud y Seguridad, y a las reglas del DSHS.

¿Qué hago si tengo más preguntas?

Llámenos al (512) 834-6700 o mándenos un correo electrónico siguiendo los enlaces que aparecen en nuestro sitio web.

Cómo llenar el formulario para la orden de No resucitar fuera del hospital

Name (Nombre)

Escriba el nombre oficial completo del paciente, su fecha de nacimiento y encierre en un círculo la palabra *male* (hombre) o *female* (mujer) según corresponda.

Declaration (Declaración)

A. Este apartado es para los pacientes que son competentes. El paciente debe firmar el documento con su nombre, poner la fecha y escribir su nombre en letra de molde o teclearlo.

B. Este apartado se usa cuando la orden es llenada por un tutor legal, la persona que tiene poder para tomar decisiones médicas en nombre del paciente o un apoderado con instrucciones médicas en representación de una persona que es incompetente o de algún otro modo mental o físicamente incapaz de comunicarse. La persona que actúe en nombre del paciente debe marcar el recuadro adecuado en esta sección, poner su firma y la fecha en el formulario y luego escribir su nombre en letra de molde o teclearlo.

C. Este apartado se usa cuando un familiar autorizado actúa en nombre de una persona adulta que es incompetente o incapaz de comunicarse. Un familiar autorizado puede ser: (1) El cónyuge del paciente; (2) los hijos adultos del paciente que estén razonablemente disponibles; (3) los padres del paciente; o 4) el pariente vivo más cercano del paciente. El familiar que actúe en nombre del paciente debe marcar el recuadro apropiado en esta sección, poner su firma y la fecha y luego escribir o teclear su nombre.

D. Este apartado se usa cuando un médico tiene pruebas de que un paciente ha dado previamente una orden a un médico **o bien** observa que una persona emite una orden de OOH-DNR por un medio de comunicación no escrita. El médico debe marcar el recuadro apropiado en esta sección, poner su firma y la fecha en el formulario, escribir su nombre en letra de molde o teclearlo, y dar su número de licencia.

E. Este apartado se usa cuando la orden se llena en nombre de un menor de edad. Esta persona puede ser el padre o la madre del menor, el tutor legal o el custodio administrador. Un médico debe haber diagnosticado al menor con una enfermedad terminal o irreversible. La persona que actúe en nombre del menor debe marcar el recuadro apropiado en esta sección, poner su firma y la fecha en el formulario y luego escribir su nombre en letra de molde o teclearlo.

F. Este apartado se usa cuando la orden es llenada por dos médicos en nombre de un paciente adulto que es incompetente o incapaz de comunicarse **y** no cuenta con un tutor, apoderado o familiar. Los médicos deben poner su firma y la fecha en el formulario, escribir en letra de molde o teclear sus nombres y dar los números de sus licencias. El segundo médico no debe estar involucrado en el tratamiento del paciente ni ser un representante del comité de ética o médico del centro de salud del cual la persona es paciente. **No se requieren las firmas de un testigo o un notario cuando dos médicos ejecutan la orden de OOH DNR en esta sección.**

Witnesses (Testigos)

Dos testigos **o** un notario público deben acreditar con su firma que han sido testigos de la firma del paciente o la firma de la persona(s) que actúa en nombre del paciente en los apartados A-E.

Un notario público puede ser testigo de la firma de la persona que llena el formulario, en sustitución de dos testigos.

El Testigo Uno (el testigo "calificado") no puede ser:

- la persona designada para tomar decisiones sobre tratamientos en nombre del paciente;
- alguien emparentado con el paciente por consanguinidad o matrimonio;
- alguien que tiene derecho a cualquier parte del patrimonio de la persona;
- una persona que tiene alguna reclamación sobre el patrimonio del paciente;
- el médico tratante o un empleado del médico tratante;
- un empleado de algún centro de salud en el cual se esté atendiendo al paciente, **siempre y cuando** él o ella estén involucrados en ofrecer atención al paciente de manera directa (los trabajadores sociales, consejeros espirituales y las personas que ofrecen servicios de nutrición no están consideradas como personas que ofrecen atención de manera directa al paciente); o
- un funcionario, director, socio o empleado de las oficinas de un centro de salud en el cual el paciente está siendo atendido, o de cualquier organización matriz del centro de salud.

El Testigo Dos puede ser cualquier adulto competente.

Physician's Statement (Declaración del médico)

El médico que atiende al paciente debe poner su firma y la fecha en el formulario, escribir en letra de molde su nombre o teclearlo y dar su número de licencia.

Signatures (Firmas)

El estatuto establece que toda persona que firme el formulario DEBE firmar nuevamente el formulario en la sección de abajo para dar fe de que el formulario ha sido llenado por completo.

Figure: 25 TAC §157.25 (h)(2)

OUT-OF-HOSPITAL DO-NOT-RESUSCITATE (OOH-DNR) ORDER

TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES

This document becomes effective immediately on the date of execution for health care professionals acting in out-of-hospital settings. It remains in effect until the person is pronounced dead by authorized medical or legal authority or the document is revoked. Comfort care will be given as needed.



Person's full legal name _____

Date of birth _____

Male
 Female

A. Declaration of the adult person: I am competent and at least 18 years of age. I direct that none of the following resuscitation measures be initiated or continued for me: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Person's signature _____

Date _____

Printed name _____

B. Declaration by legal guardian, agent or proxy on behalf of the adult person who is incompetent or otherwise incapable of communication:

I am the: legal guardian; agent in a Medical Power of Attorney; OR proxy in a directive to physicians of the above-noted person who is incompetent or otherwise mentally or physically incapable of communication.

Based upon the known desires of the person, or a determination of the best interest of the person, I direct that none of the following resuscitation measures be initiated or continued for the person: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Signature _____

Date _____

Printed name _____

C. Declaration by a qualified relative of the adult person who is incompetent or otherwise incapable of communication: I am the above-noted person's:

spouse, adult child, parent, OR nearest living relative, and I am qualified to make this treatment decision under Health and Safety Code §166.088.

To my knowledge the adult person is incompetent or otherwise mentally or physically incapable of communication and is without a legal guardian, agent or proxy. Based upon the known desires of the person or a determination of the best interests of the person, I direct that none of the following resuscitation measures be initiated or continued for the person: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Signature _____

Date _____

Printed name _____

D. Declaration by physician based on directive to physicians by a person now incompetent or nonwritten communication to the physician by a competent person: I am the above-noted person's attending physician and have:

seen evidence of his/her previously issued directive to physicians by the adult, now incompetent; OR observed his/her issuance before two witnesses of an OOH-DNR in a nonwritten manner.

I direct that none of the following resuscitation measures be initiated or continued for the person: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Attending physician's signature _____

Date _____

Printed name _____

Lic# _____

E. Declaration on behalf of the minor person: I am the minor's: parent; legal guardian; OR managing conservator.

A physician has diagnosed the minor as suffering from a terminal or irreversible condition. I direct that none of the following resuscitation measures be initiated or continued for the person: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Signature _____

Date _____

Printed name _____

TWO WITNESSES: (See qualifications on backside.) We have witnessed the above-noted competent adult person or authorized declarant making his/her signature above and, if applicable, the above-noted adult person making an OOH-DNR by nonwritten communication to the attending physician.

Witness 1 signature _____

Date _____

Printed name _____

Witness 2 signature _____

Date _____

Printed name _____

Notary in the State of Texas and County of _____. The above noted person personally appeared before me and signed the above noted declaration on this date: _____

Signature & seal: _____ Notary's printed name: _____ *Notary Seal*

[Note: Notary cannot acknowledge the witnessing of the person making an OOH-DNR order in a nonwritten manner]

PHYSICIAN'S STATEMENT: I am the attending physician of the above-noted person and have noted the existence of this order in the person's medical records. I direct health care professionals acting in out-of-hospital settings, including a hospital emergency department, not to initiate or continue for the person: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Physician's signature _____

Date _____

Printed name _____

License # _____

F. Directive by two physicians on behalf of the adult, who is incompetent or unable to communicate and without guardian, agent, proxy or relative: The person's specific wishes are unknown, but resuscitation measures are, in reasonable medical judgment, considered ineffective or are otherwise not in the best interests of the person. I direct health care professionals acting in out-of-hospital settings, including a hospital emergency department, not to initiate or continue for the person: cardiopulmonary resuscitation (CPR), transcutaneous cardiac pacing, defibrillation, advanced airway management, artificial ventilation.

Attending physician's signature _____

Date _____

Printed name _____

Lic# _____

Signature of second physician _____

Date _____

Printed name _____

Lic# _____

Physician's electronic or digital signature must meet criteria listed in Health and Safety Code §166.082(c).

All persons who have signed above must sign below, acknowledging that this document has been properly completed.

Person's signature _____

Guardian/Agent/Proxy/Relative signature _____

Attending physician's signature _____

Second physician's signature _____

Witness 1 signature _____

Witness 2 signature _____

Notary's signature _____

This document or a copy thereof must accompany the person during his/her medical transport.

INSTRUCTIONS FOR ISSUING AN OOH-DNR ORDER

PURPOSE: The Out-of-Hospital Do-Not-Resuscitate (OOH-DNR) Order on reverse side complies with Health and Safety Code (HSC), Chapter 166 for use by qualified persons or their authorized representatives to direct health care professionals to forgo resuscitation attempts and to permit the person to have a natural death with peace and dignity. This Order does NOT affect the provision of other emergency care, including comfort care.

APPLICABILITY: This OOH-DNR Order applies to health care professionals in out-of-hospital settings, including physicians' offices, hospital clinics and emergency departments.

IMPLEMENTATION: A competent adult person, at least 18 years of age, or the person's authorized representative or qualified relative may execute or issue an OOH-DNR Order. The person's attending physician will document existence of the Order in the person's permanent medical record. The OOH-DNR Order may be executed as follows:

Section A - If an adult person is competent and at least 18 years of age, he/she will sign and date the Order in Section A.

Section B - If an adult person is incompetent or otherwise mentally or physically incapable of communication and has either a legal guardian, agent in a medical power of attorney, or proxy in a directive to physicians, the guardian, agent, or proxy may execute the OOH-DNR Order by signing and dating it in Section B.

Section C - If the adult person is incompetent or otherwise mentally or physically incapable of communication and does not have a guardian, agent, or proxy, then a qualified relative may execute the OOH-DNR Order by signing and dating it in Section C.

Section D - If the person is incompetent and his/her attending physician has seen evidence of the person's previously issued proper directive to physicians or observed the person competently issue an OOH-DNR Order in a nonwritten manner, the physician may execute the Order on behalf of the person by signing and dating it in Section D.

Section E - If the person is a **minor** (less than 18 years of age), **who has been diagnosed by a physician as suffering from a terminal or irreversible condition**, then the minor's parents, legal guardian, or managing conservator may execute the OOH-DNR Order by signing and dating it in Section E.

Section F - If an adult person is incompetent or otherwise mentally or physically incapable of communication and does not have a guardian, agent, proxy, or available qualified relative to act on his/her behalf, then the attending physician may execute the OOH-DNR Order by signing and dating it in Section F with concurrence of a second physician (signing it in Section F) who is not involved in the treatment of the person or who is a representative of the ethics or medical committee of the health care facility in which the person is a patient.

In addition, the OOH-DNR Order must be signed and dated by two competent adult witnesses, who have witnessed either the competent adult person making his/her signature in section A, or authorized declarant making his/her signature in either sections B, C, or E, and if applicable, have witnessed a competent adult person making an OOH-DNR Order by nonwritten communication to the attending physician, who must sign in Section D and also the physician's statement section. Optionally, a competent adult person or authorized declarant may sign the OOH-DNR Order in the presence of a notary public. However, a notary cannot acknowledge witnessing the issuance of an OOH-DNR in a nonwritten manner, which must be observed and only can be acknowledged by two qualified witnesses.

Witness or notary signatures are not required when two physicians execute the OOH-DNR Order in section F. The original or a copy of a fully and properly completed OOH-DNR Order or the presence of an OOH-DNR device on a person is sufficient evidence of the existence of the original OOH-DNR Order and either one shall be honored by responding health care professionals.

REVOCACTION: An OOH-DNR Order may be revoked at ANY time by the person, person's authorized representative, or physician who executed the order.

Revocation can be by verbal communication to responding health care professionals, destruction of the OOH-DNR Order, or removal of all OOH-DNR identification devices from the person.

AUTOMATIC REVOCACTION: An OOH-DNR Order is automatically revoked for a person known to be pregnant or in the case of unnatural or suspicious circumstances.

DEFINITIONS

Attending Physician: A physician, selected by or assigned to a person, with primary responsibility for the person's treatment and care and is licensed by the Texas Medical Board, or is properly credentialed and holds a commission in the uniformed services of the United States and is serving on active duty in this state. [HSC §166.002(12)].

Health Care Professional: Means physicians, nurses, physician assistants and emergency medical services personnel, and, unless the context requires otherwise, includes hospital emergency department personnel. [HSC §166.081(5)]

Qualified Relative: A person meeting requirements of HSC §166.088. It states that an adult relative may execute an OOH-DNR Order on behalf of an adult person who has not executed or issued an OOH-DNR Order and is incompetent or otherwise mentally or physically incapable of communication and is without a legal guardian, agent in a medical power of attorney, or proxy in a directive to physicians, and the relative is available from one of the categories in the following priority: 1) person's spouse; 2) person's reasonably available adult children; 3) the person's parents; or, 4) the person's nearest living relative. Such qualified relative may execute an OOH-DNR Order on such described person's behalf.

Qualified Witnesses: Both witnesses must be competent adults, who have witnessed the competent adult person making his/her signature in section A, or person's authorized representatives making his/her signature in either Sections B, C, or E on the OOH-DNR Order, or if applicable, have witnessed the competent adult person making an OOH-DNR by nonwritten communication to the attending physician, who signs in Section D. Optionally, a competent adult person, guardian, agent, proxy, or qualified relative may sign the OOH-DNR Order in the presence of a notary instead of two qualified witnesses. Witness or notary signatures are not required when two physicians execute the order by signing Section F. One of the witnesses must meet the qualifications in HSC §166.003(2), which requires that at least one of the witnesses not: (1) be designated by the person to make a treatment decision; (2) be related to the person by blood or marriage; (3) be entitled to any part of the person's estate after the person's death either under a will or by law; (4) have a claim at the time of the issuance of the OOH-DNR against any part of the person's estate after the person's death; or, (5) be the attending physician; (6) be an employee of the attending physician or (7) an employee of a health care facility in which the person is a patient if the employee is providing direct patient care to the patient or is an officer, director, partner, or business office employee of the health care facility or any parent organization of the health care facility.

Report problems with this form to the Texas Department of State Health Services (DSHS) or order OOH-DNR Order/forms or identification devices at (512) 834-6700.

Declarant's, Witness', Notary's, or Physician's electronic or digital signature must meet criteria outlined in HSC §166.011