

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

**Colorado Medical Orders  
for Scope of Treatment (MOST)**

Apellido		
Primer Nombre/Segundo Nombre		
Fecha de Nacimiento	Sexo	
Color de Pelo	Color de Ojos	Raza

- **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.**

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

<b>B</b> Sólo Marque Un Cuadro	<b>INTERVENCIONES MÉDICAS <u>La persona tiene pulso y/o está respirando.</u></b> <input type="checkbox"/> <b>Sólo Medidas de Confortamiento:</b> 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. <b>No transfiera</b> a un hospital para recibir tratamiento de soporte vital. <b>Transfiera sólo</b> si las necesidades de confortamiento no pueden ser dadas en la ubicación actual; <b>EMS-</b> llame al control médico. <input type="checkbox"/> <b>Intervenciones Adicionales Limitadas:</b> 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. <b>Transfiera al hospital si es indicado. Evite cuidados intensivos; EMS-</b> llame al control médico. <input type="checkbox"/> <b>Tratamiento Completo:</b> Incluye el cuidado descrito arriba. Use intubación, intervenciones avanzadas de la vía respiratoria, ventilación mecánica, y cardioversión como sea indicado. <b>Transfiera al hospital si es indicado. Incluyendo cuidados intensivos; EMS-</b> llame al control médico. <b>Órdenes Adicionales:</b> _____ (EMS=Servicios Médicos de Emergencia)
-----------------------------------	---

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

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

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

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

Translated by José Sidas, courtesy of Longmont United Hospital