

**Estado de Nueva York
Departamento de Salud**

**Orden para no resucitar fuera del hospital
(Orden de DNR - Do not resuscitate)**

Nombre de la persona _____

Fecha de nacimiento __ / __ / __

No resucitar a la persona nombrada más arriba.

Firma del médico _____

Nombre en letra de molde _____

Número de licencia _____

Fecha __ / __ / __

El médico tiene la responsabilidad de determinar, por lo menos cada 90 días, si esta orden todavía es pertinente, e indicar esto con una nota en la historia clínica del individuo. NO es necesario emitir un formulario nuevo, y según la ley, esta orden se debe considerar válida a menos que se sepa que fue anulada. Esta orden permanece en vigencia y se debe obedecer, aunque no haya sido revisada dentro del lapso de 90 días.