



REFUSAL OF BLOOD TRANSFUSION FOR MINORS

1. The hospital acknowledges your decision that no blood transfusions be administered to your child under any circumstances. The refusal of blood transfusion for minors will be placed on your child's medical record for the medical team's attention.
2. In elective treatment where the physician deems blood transfusion is likely or necessary, your refusal to permit blood may result in the cancellation of treatment.
3. In urgent/emergency medical care when the treating physician deems blood transfusion necessary, he or she will report, as required by law, your refusal to the Department of Children and Families (DCF). The Hospital will use its best efforts to notify you immediately if any such report is contemplated.
4. If, during the course of treatment, a true emergency suddenly arises which allows no time to report the matter to DCF, the medical team will still do its best to honor your refusal and treat your child without blood. However, if in such a situation the treating physicians deem blood immediately necessary to save your child's life or prevent irreparable damage or injury, or serious impairment to the child's health, the Hospital will administer blood notwithstanding your refusal.

I/We have read and understand what is stated above. My/our signing of this statement should be construed only as an acknowledgment of my/our awareness of what the law may provide for in an emergency.

(Parent/Guardian)	(Relationship to Patient)	(Date)	/	(Time)
(Parent/Guardian)	(Relationship to Patient)	(Date)	/	(Time)
(Provider; MD, APRN,PAC)	(Date)	/	(Time)	



NEGATIVA A LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE PARA MENORES

1. El hospital reconoce su decisión de que no se le administren transfusiones de sangre a su hijo/a bajo ninguna circunstancia. La negativa a la transfusión de sangre para menores se colocará en el registro médico de su hijo/a para que el equipo médico la vea.
2. En tratamientos electivos en los que el médico considere que la transfusión de sangre es probable o necesaria, su negativa a permitirla puede dar como resultado la cancelación del tratamiento.
3. En el cuidado médico urgente o de emergencia cuando el médico tratante confirme que la transfusión de sangre es necesaria, informará su negativa al Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés) según la ley lo exige. El Hospital hará todo lo posible para notificarle inmediatamente si se contempla un informe de ese tipo.
4. Si, durante el transcurso del tratamiento, surge repentinamente una verdadera emergencia que no da tiempo a informar la cuestión al DCF, el equipo médico aún así hará todo lo posible para respetar su negativa y tratar a su hijo/a sin sangre. Sin embargo, si en tal situación el médico tratante considera que la sangre es necesaria inmediatamente para salvar la vida de su hijo/a o evitar un daño o lesión irreparable, o una grave dificultad para la salud de su hijo/a, el Hospital administrará la sangre a pesar de su negativa.

Yo/Nosotros he/mos leído y comprendido lo que se indica arriba. Mi/Nuestra firma de esta declaración solo debe ser interpretada como un reconocimiento de mi/nuestra concientización sobre lo que la ley puede estipular en una emergencia.

(Madre/Padre/Tutor) _____ (Relación con el/la Paciente) _____ / _____
(Fecha) (Hora)

(Madre/Padre/Tutor) _____ (Relación con el/la Paciente) _____ / _____
(Fecha) (Hora)

(Proveedor; MD, APRN, PA-C) _____ / _____
(Fecha) (Hora)