



IV Hydration Informed Consent and Waiver of Liability

Consentimiento informado y exoneración de responsabilidad de hidratación intravenosa

Prior to receiving treatment, I affirm that I have been honest in providing Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC with my accurate medical history and current medications including over the counter medications. I acknowledge that omissions about my medical condition and or medications taken could result in a negative outcome.

Antes de recibir tratamiento, afirmo que he sido honesto al proporcionarle a Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC mi historial médico preciso y mis medicamentos actuales, incluidos los medicamentos de venta libre. Entiendo que las omisiones sobre mi condición médica o sobre los medicamentos tomados podrían dar como resultado consecuencias negativas.

Contraindications for receiving IV hydration, vitamins or some medications are: Altered mental status, congestive heart failure, chronic kidney disease, acute kidney injury (AKI) with GFR < 30, uncontrolled hypertension or any hypertensive patient that is symptomatic with chest pain, vision changes or headache, clotting factor disorders with recent clotting issues, Graves Disease in crisis, pregnancy with preeclampsia or a history of preeclampsia in a previous pregnancy, pregnancy with diagnosis of gestational diabetes, any chronic disease involving the failure of that organ (liver failure, heart failure, kidney failure), any history of allergy to any of the vitamins or medications. Patients on Hospice are excluded from the list of contraindications. Hospice patients will be screened by the provider prior to any treatment to discuss benefits and risks of receiving fluids, vitamins or medications.

Las contraindicaciones para recibir hidratación intravenosa, vitaminas o algunos medicamentos son: estado mental alterado, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal crónica, lesión renal aguda (LRA) con TFG < 30, hipertensión no controlada o cualquier paciente hipertenso sintomático con dolor torácico, cambios en la visión o dolor de cabeza, trastornos del factor de coagulación con problemas de coagulación recientes, enfermedad de Graves en crisis, embarazo con preeclampsia o antecedentes de preeclampsia en un embarazo anterior, embarazo con diagnóstico de diabetes gestacional, cualquier enfermedad crónica que implique insuficiencia de ese órgano (insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal), cualquier antecedente de alergia a cualquiera de las vitaminas o medicamentos. Los pacientes en cuidados paliativos están excluidos de la lista de contraindicaciones. El proveedor evaluará a los pacientes de cuidados paliativos antes de cualquier tratamiento para analizar los beneficios y riesgos de recibir líquidos, vitaminas o medicamentos.

It has been noted that in rare instances IV hydration, some vitamins, or medication have, in rare instances, resulted in the following: Headache, Nausea, diarrhea, bloating, constipation, indigestion or heartburn, abnormal



bleeding, gastrointestinal hyperactivity, chest pain, flushed face, chills, stomach upset, kidney stones, fingernail weakening, hair loss, rapid heart beat, heart palpitations, restlessness, muscle cramps and weakness, dizziness.

Se ha observado que, de modo infrecuente, la hidratación intravenosa, o algunas vitaminas o medicamentos han provocado lo siguiente; dolor de cabeza, náuseas, diarrea, hinchazón, estreñimiento, indigestión o acidez, sangrado anormal, hiperactividad gastrointestinal, dolor en el pecho, enrojecimiento de la cara, escolofríos, fiebre, malestar estomacal, cálculos renales, debilitamiento de las uñas de las manos, Pérdida de Cabello, taquicardia, palpitaciones cardíacas, inquietud, calambres musculares y debilidad, mareos
I am aware of possible side effects and contraindications

Soy consciente de los posibles efectos secundarios y contraindicaciones.

If at any time an allergic reaction is suspected (itching of skin, hives, rash, wheezing, difficulty breathing, swelling of mouth and throat), infusion will be stopped, and treatment and emergency medical may be called.

Si en algún momento se sospecha de una reacción alérgica (picazón en la piel, urticaria, sarpullido, sibilancias, dificultad para respirar, hinchazón de boca y garganta), se suspenderá la infusión y se puede llamar a tratamiento y atención médica de emergencia.

There is a possibility that some minor discomfort, redness, bruising and or bleeding at the injection site may occur. This usually resolves in a minimal amount of time.

Existe la posibilidad de que se produzcan algunas molestias menores, enrojecimiento, hematomas o sangrado en el lugar de la inyección. Por lo general, esto se resuelve en un tiempo mínimo.

I will remove the self-adherent wrap within 30 minutes of application.

Retiraré la envoltura autoadhesiva dentro de los 30 minutos posteriores a la aplicación.

I am aware that receiving IV hydration, vitamins or medications is not considered definitive care for any acute or chronic medical illness and that neither Mobile IV Nurses nor its contractors have made no such claim. Should any of my symptoms persist or worsen I will seek medical attention from my primary care provider.

Soy consciente de que recibir hidratación, vitaminas o medicamentos por vía intravenosa no se considera atención definitiva para ninguna enfermedad médica aguda o crónica y que ni Mobile IV Nurses ni sus contratistas han hecho tal afirmación. Si alguno de mis síntomas persiste o empeora, buscaré atención médica con mi proveedor de atención primaria.

I have read and fully understand the terms within the above consent. All of my questions have been addressed to my satisfaction. In the event a dispute arises over the outcome of my procedure, I consent solely to arbitration as



a legal means of settlement. I understand English, or if I do not, I have appointed someone to translate this consent form in its entirety.

He leído y entiendo completamente los términos del consentimiento anterior. Todas mis preguntas se han respondido a mi entera satisfacción. En caso de que surja una disputa sobre el resultado de mi procedimiento, doy mi consentimiento únicamente al arbitraje como medio legal de resolución. Entiendo el inglés o, en caso contrario, he designado a alguien para que traduzca este formulario de consentimiento en su totalidad.

If applicable, any patients with an existing surgically placed intravenous line (Peripherally Inserted Central Catheter or Port-a-Cath), have a designated individual, themselves or others properly trained to maintain such line, prior to and post infusion. The patient affirms that the existing venous access has had verified placement and authorization to use has been provided by a medical provider. The patient affirms that they have the supplies and training to maintain this existing venous access. This includes but is not limited to confirming blood return and flushing with an appropriate volume of normal saline to assure that the existing venous access is ready for infusion. Upon completion of the infusion provided by Mobile IV Nurses the patient or designated individual will be responsible for the flushing and post infusion maintenance of the existing venous access.

Si corresponde, cualquier paciente con una vía intravenosa colocada quirúrgicamente (catéter central de inserción periférica o Port-a-Cath), tienen a una persona designada, ella misma u otras personas debidamente capacitadas para mantener dicha vía, antes y después de la infusión. El paciente afirma que un proveedor médico ha colocado y autorizado el acceso venoso existente. El paciente afirma que cuenta con los insumos y la capacitación para mantener este acceso venoso existente. Esto incluye, entre otros, confirmar el retorno de sangre y enjuagar con un volumen adecuado de solución salina normal para asegurarse que el acceso venoso existente esté listo para la infusión. Una vez finalizada la infusión proporcionada por MIVN, el paciente o la persona designada serán responsables del lavado y el mantenimiento del acceso venoso existente posterior a la infusión.

I, the undersigned, hereby consent to the use of my picture in photographs taken for Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC, as well as in publicity concerning the same. _____

Yo, el abajo firmante, por la presente doy mi consentimiento para el uso de mi imagen en fotografías tomadas para Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC, así como en publicidad relacionada con la misma.

I understand that I will not be entitled to receive any compensation from Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC for the use of my photographs pursuant to this declaration of consent.

Entiendo que no tendré derecho a recibir ninguna compensación de Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC por el uso de mis fotografías de conformidad con esta declaración de consentimiento.



Mobile IV Nurses will have the ability to use the photographs, in any manner whatsoever. The use may include, but is not limited to, used in sister companies marketing, marketing, editing, duplication, licensing, distribution and incorporation in other works, in whatever form (e.g. hard copy or electronic), such as posters, publications, web sites, films or videos, and their unrestricted use, without any obligation on the part of Mobile IV Nurses to seek any further authorization by the undersigned.

Mobile IV Nurses tendrá la capacidad de utilizar las fotografías de cualquier manera. El uso puede incluir, entre otros, empleo en mercadotecnia de empresas filiales, edición, duplicación, licencia, distribución e incorporación en otros trabajos, en cualquier forma (por ejemplo, copia impresa o electrónica), como carteles, publicaciones, sitios web, películas o videos, y su uso sin restricciones, sin ninguna obligación por parte de Mobile IV Nurses de buscar ninguna autorización adicional por parte del abajo firmante.

To the fullest extent permitted by law, I hereby release, discharge and hold harmless, Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC, including, without limitation, any its respective officers, directors, employees, contractors, representatives and agents from any and all claims, liability, and damages and/or responsibility for any complications arising from this IV treatment.

En la medida máxima permitida por la ley, por la presente libero, descargo y eximo de responsabilidad a Mobile IV Nurses, LLC and Guardian Medical, LLC, incluidos, entre otros, sus respectivos funcionarios, directores, empleados, contratistas, representantes y agentes de todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades y daños o responsabilidad por cualquier complicación que surja de este tratamiento intravenoso.