**NÃO APLIQUE SANGUE**

1. Eu, Risonilda Maria de Oliveira, preencho este documento para determinar diretivas relativas ao tratamento de minha saúde.
2. Levando em conta princípios Bíblicos, declaro que não aceito NENHUMA TRANSFUSÃO de sangue total, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas ou plasma em nenhuma circunstância, mesmo que os profissionais de saúde julguem ser necessário para a manutenção da minha vida. (Atos 15:28, 29) Recuso-me a fazer doações antecipadas e a armazenar meu sangue para posterior infusão.
3. Não concedo a ninguém autoridade para desconsiderar ou anular minhas instruções expressas neste documento. Familiares, parentes ou amigos talvez discordem das minhas decisões, mas qualquer discordância da parte deles não diminui a força ou a substancia da minha recusa de sangue ou de outras instruções.

 Risonilda Maria de Oliveira