

Proporcionarle un excelente cuidado de la salud no es solo nuestra misión y compromiso, sino que también es nuestro propósito principal. Nos enfocamos en sus necesidades individuales con respecto al cuidado de la salud y nuestra meta es respetar su dignidad y sus elecciones. Cada paciente recibe la misma atención y el mismo acceso a todos nuestros servicios. El cuidado se proporciona de manera compasiva sin discriminación por razón de raza, religión, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o condición económica.

Las “directivas anticipadas” están escritas y son documentos legales que describen sus deseos acerca de su futuro en cuanto al cuidado de la salud. Le pueden proporcionar a sus seres queridos y a los proveedores de cuidado de la salud instrucciones sobre cómo brindarle un mejor cuidado en caso de que usted no sea capaz de comunicarse. Los tipos de documentos de directivas anticipadas incluyen el poder notarial médico, la directiva para los médicos y las órdenes para no ser resucitado fuera del hospital.

Si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas, hay varios recursos disponibles que le ayudarán a obtener una respuesta. Tiene la oportunidad de discutir las directivas anticipadas con los médicos que lo tratan, con sus enfermeros, con el personal que tiene acceso a los pacientes y/o con su trabajador social. También le alentamos a discutir las directivas anticipadas con su médico personal, su consejero religioso y/o su abogado, si tiene uno. Si desea obtener información adicional sobre las directivas anticipadas, más allá de lo provisto hoy, visite el sitio web de University Health System en: <http://www.universityhealthsystem.com/patients/support/advanced-directivos>.

Puede que University Health System no le pida que firme una directiva anticipada como condición para recibir los servicios de cuidado de la salud. Se le proporciona la información en este formulario para que comprenda qué es una directiva anticipada y para informarle que tiene derecho a recibir información adicional, incluido el derecho a firmar una directiva anticipada durante su cuidado en University Health System.

¿Tiene el paciente una directiva anticipada? Sí No

SI LA RESPUESTA ES “SÍ”, SE DEBE COMPLETAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

Se proporciona una copia de la(s) directiva(s) anticipada(s) y se escanea al registro médico electrónico (EMR, por sus siglas en inglés).

Tengo una o varias directivas anticipadas, pero no la traigo conmigo.

SI LA RESPUESTA ES “NO”, SE DEBE COMPLETAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

No deseo recibir más información sobre las directivas anticipadas.

Deseo recibir más información sobre las directivas anticipadas.

He leído toda la información sobre las directivas anticipadas y comprendo plenamente sus contenidos. Si solicité mas información sobre las directivas anticipadas, se me ha proporcionado. Firmo el presente documento de manera libre y voluntaria.

Firma del paciente O BIEN
Persona legalmente responsable

Parentesco o relación, SI no es el paciente

Fecha

Hora

Firma del testigo

Fecha

Hora

Si corresponde, Nombre y ID# del Interprete _____ Idioma de la traducción _____

