

Cypress Creek Outpatient Surgical Center

Aviso de política relativa a las directivas anticipadas

Cypress Creek Outpatient Surgical Center requiere que cada paciente (o Guardian Legal si paciente es un menor) firme el siguiente aviso antes de los procedimientos programados para cumplir con la ley y las normas relativas a las directivas anticipadas y para hacerle consciente de sus derechos a tomar decisiones informadas con respecto a su atención y el derecho a tomar Directivas Anticipadas. Las Directivas Anticipadas son declaraciones que indican el tipo de tratamiento médico deseado o no deseado en caso de que una persona no pueda tomar esas determinaciones y que esté autorizada a tomar esas decisiones.

Hay muchos tipos de directivas anticipadas, pero las dos más comunes son:

Suplente de la atención médica

Este formulario permite al individuo (18 años y mayores) designar a una persona de su elección para tomar decisiones médicas si el individuo es incapaz de tomar las decisiones por sí mismo.

Testamento en Vida

Estos generalmente indican el tipo de atención médica que una persona quiere o no quiere si se vuelve incapaz de tomar sus propias decisiones.

En el entorno de atención ambulatoria, si un paciente sufre un paro cardíaco o respiratorio u otra situación potencialmente mortal, esta forma firmada implica el consentimiento para la reanimación y la transferencia a un nivel de atención más alto. Por lo tanto, de acuerdo con la ley federal y estatal, la instalación le está notificando que no respetará una Orden de No Resucitar firmada (DNRO), sino que comunicará todas las Directivas Anticipadas al centro médico que proporciona el nivel más alto de atención en caso de una transferencia necesaria.

Si no está de acuerdo, debe abordar este problema con su médico o anesthesiólogos antes de firmar este formulario.

He leído y entiendo completamente la información presentada en este formulario de lanzamiento.

Firma del Paciente

Fecha/Hora

Testigo de la firma del paciente

Fecha/Hora

Si el Paciente no puede firmar, o es un menor de edad, por favor firme abajo:

Pariente mas cercano o guardian legal

Fecha/Hora

Testigo del pariente o guardian legal

Fecha/Hora