



Consentimiento del Paciente para tomar Medidas de Resucitación

** POR FAVOR, TRÁIGALO CONSIGO A SU CITA PROGRAMADA **

NO ES UNA REVOCATORIA DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS O DE CARTAS PODER M DICAS

Según la ley de California, todos los pacientes tienen el derecho de participar en sus propias decisiones sobre cuidados de la salud y dictar instrucciones anticipadas o firmar cartas poder que autoricen a otros tomar decisiones en su nombre, en base a los deseos expresados por el paciente cuando ste es incapaz de tomar o comunicar sus decisiones. El Centro Quirúrgico Glendale (GSC, por sus siglas en inglés) respeta y defiende tales derechos.

La mayoría de procedimientos/cirugías que se llevan a cabo en el GSC se consideran de riesgo mínimo.

Pacientes de Cirugía:

Por supuesto, ninguna cirugía está libre de riesgo. Usted y su médico habrán discutido los detalles específicos y los riesgos asociados a su cirugía, la recuperación esperada y los cuidados que tendrá después de su cirugía.

Pacientes de Dolor:

Los procedimientos de inyecciones generalmente se consideran de bajo riesgo. Sin embargo, pueden presentarse algunas complicaciones, aunque otras más serias (lesión permanente del nervio, discapacidad o muerte) son extremadamente raras. Algunas complicaciones que sean resultado de inyecciones, incluyen: sangrado en el lugar de la inyección, aumento del dolor, adormecimiento o debilidad en brazos o piernas, disfunción de los intestinos o la vejiga, dolor de cabeza, mareos, bochornos, dificultades al dormir, infección o meningitis espinal, y reacciones alérgicas a los medicamentos. Tendrá la oportunidad de hacer preguntas en relación al procedimiento y a las posibles complicaciones antes del procedimiento.

Es política del GSC, independientemente del contenido de cualquier instrucción anticipada o de instrucciones de un sustituto o apoderado de cuidados de la salud, que si ocurriera un caso adverso durante su tratamiento en el GSC, el personal del GSC tomará medidas de resucitación u otras medidas estabilizadoras y lo transferirá a un hospital de cuidados agudos para una mayor evaluación. En el hospital de cuidados agudos, se ordenará ya sea continuar con el tratamiento o la detención del tratamiento ya iniciado de acuerdo a sus deseos, instrucciones anticipadas o carta poder de cuidados de la salud. Su conformidad con esta política mediante su firma a continuación no revocaría o invalidaría ninguna instrucción actual de cuidados de la salud o carta poder de cuidados de la salud.

Si usted NO está conforme con esta política, el GSC con gusto le ayudará a reprogramar el procedimiento.

Por favor, haga una marca en la casilla adecuada para contestar esta pregunta. ¿Ha dictado instrucciones anticipadas de cuidados de la salud, un testamento en vida o una carta poder que autorice a alguien para que tome decisiones sobre cuidados de la salud por usted?

- Sí, he dejado Instrucciones Anticipadas, un Testamento en Vida o una Carta Poder de Cuidados de la Salud.
○ No, no he dejado Instrucciones Anticipadas, un Testamento en Vida o una Carta Poder de Cuidados de la Salud.
○ Me gustaría tener mayor información sobre Instrucciones Anticipadas.

Al firmar este documento, declaro que he leído y comprendido su contenido y me someto a la política descrita. Si he solicitado información sobre Instrucciones Anticipadas, declaro haber recibido dicha información.

Firma del Paciente Nombre del Paciente (en imprenta) Fecha
Si el consentimiento lo ha firmado otra persona que no sea el Paciente:

Firma Nombre (en imprenta) Fecha
Relación: ○ Padre ○ Guardián (designado por la corte) ○ Apoderado ○ Sustituto de Cuidados de la Salud