

ANEXO OPCIONAL A LAS INSTRUCCIONES ANTICIPADAS
Autoridad del agente de atención médica sobre mi Protesta
OPTIONAL ADDENDUM TO ADVANCE DIRECTIVE
Healthcare Agent Authority over My Protest

Este es un anexo a las Instrucciones Anticipadas de _____

Cuando las personas están gravemente enfermas, pueden confundirse al extremo de rechazar la atención que previamente habían mencionado desear. Este rechazo puede causar demoras en atención médica importante, así como sufrimiento innecesario a los pacientes y sus familiares.

Mientras usted está en capacidad de tomar una decisión informada y racional, puede instruir a su Agente de atención médica y a sus médicos para hacer cumplir las elecciones que usted hace en sus instrucciones anticipadas, incluso si usted perdiera la capacidad de tomar decisiones y por lo tanto negar sus propias órdenes.

Un médico o psicólogo clínico licenciado puede firmar para certificar que usted es capaz de tomar una decisión informada al momento de redactar este formulario.

Autoridad de mi Agente en caso de Protesto de mi parte:

Tache cualquier idioma que no desee usar:

Mi Agente de atención médica podría autorizar mi admisión en un establecimiento de atención médica para el tratamiento de enfermedades mentales por no más de 10 días, incluso bajo mi protesta.

Mi Agente de atención médica podría autorizar los tipos específicos de atención médica identificada en mis instrucciones anticipadas incluso bajo mi protesta.

Atestado médico: Yo certifico que _____ es capaz de tomar una decisión informada y comprender las consecuencias de las presentes estipulaciones.

Firma del médico: _____ fecha: _____ hora: _____

Nombre del médico (en letra de imprenta) _____ teléfono del consultorio: _____

No es necesaria la firma de un médico si usted no desea utilizar esta sección.

Nota: un Agente de atención médica no puede anteponerse a una protesta concerniente al rechazo o suspensión de los procedimientos para prolongar la vida.

Firma de la persona
nombrada en este formulario: _____ Fecha: _____

Testigo #1 #1 _____ Fecha: _____

Nombre del testigo (en letra de imprenta) _____

Testigo #2 _____ Fecha: _____

Nombre del testigo (en letra de imprenta) _____

