

Usted no podrá eliminar todas las incertidumbres sobre sus futuras necesidades de atención médica, pero al tener una Directivas Avanzadas, usted podrá tener la tranquilidad en dar a conocer sus deseos con anticipación.

VeriMED Health Group entiende la importancia de las Directivas Avanzadas y alienta a todos los pacientes a considerarlos para definir los deseos, de modo que la atención medica se pueda brindar de manera adecuada y oportuna. Para garantizar esto, y de acuerdo con la Ley Omnibus de Reconciliación del Presupuesto de 1990 y el Capítulo 745 de los Estatutos de la Florida, VeriMED Health Group utiliza este cuestionario para documentar en sus registros médicos si ha ejecutado o no una directiva anticipada.

Declaración para rechazar el procedimiento de prolongación de la vida (TESTAMENTO DE VIDA)

Yo hice tal declaración

Yo no he hecho tal declaración

Sustituto de atención medica

Yo he designado un sustituto de atención medica

Yo no he designado un sustituto de atención medica

Poder Duradero

Yo he designado un Poder Duradero

Yo no he designado un Poder Duradero para decisiones de Cuidado de Salud

Se me ha provisto información en cuanto a la **Ley de Autodeterminación Del Paciente**:

Nombre Completo (Imprimir)	Fecha de Nacimiento	Seguro Social
----------------------------	---------------------	---------------

Firma: _____ Fecha: _____

Paciente o Representante del Paciente

Relación del Representante del Paciente (si Aplica): _____

He sido provisto con información en cuanto a la Ley de Autodeterminación Del Paciente, pero declino el contestar las preguntas arriba mencionadas.

Firma del Paciente o del Representante del Paciente: _____ Fecha: _____

Relación del Representante del Paciente (si Aplica): _____