

Fecha _____

Directiva Anticipada de Atención de Salud

Como su médico, tengo la obligación de solicitar a cualquier paciente de más de 18 años si tienen una directiva de Atención Médica Avanzada existente, de modo que yo o mi personal pueda incorporar la información en su expediente médico. Usted no está obligado a darnos esta información, pero nos vemos obligados a preguntar. Por favor, complete abajo.

Nombre del Paciente _____ Seguro Social # _____

Firma _____ Fecha _____

- 1. Me niego a responder a estas preguntas. ?Si ?No
- 2. ¿Usted tiene una directiva avanzada de atención médica? ?Si ?No
- 3. En caso afirmativo, indique qué tipo:
 - #1 ?Poder notarial duradero para el cuidado de la salud
 - #2 ?California acta de muerte natural
 - #3 ?Testamento de cuidado de salud
 - #4 ?Otro: _____
- 4. ¿Nos traería una copia de su directiva? ?Si ?No

Sólo Para Uso Interno De La Oficina

Tipo de Directiva: _____
Fecha Recibida: _____

Exención de Elegibilidad de los Miembros de Seguro

Verificación de su seguro (ej. HMO, PPO, EPO, POS, etc) la cobertura de las prestaciones de salud no se puede hacer en este momento. Los servicios se prestarán a usted durante esta visita. Sin embargo, en el caso de que su cobertura no sea eficaz, usted será responsable de todos los pagos.

Nombre del Paciente _____ SS# _____

Nombre de Suscriptor _____ SS# _____

Dirección _____

Tel. Suscriptor (día) _____ (noche) _____

Medicare # _____ Fecha de Nacimiento _____

Empleador del Suscriptor _____ Teléfono _____

Firma del Paciente _____

Consentimiento General

Por la presente autorizo y solicito a los procedimientos de diagnóstico (ej. X-rays, análisis de sangre, el tratamiento médico) y el tratamiento se considere conveniente por el personal profesional de esta práctica. Reconozco que he leído este formulario de consentimiento y entiendo su contenido. He tenido la oportunidad de hablar de ello, y cualquier pregunta que había han sido contestadas a mi entera satisfacción.

Nombre _____ Firma _____

Padre/Tutor Legal. Firma _____ Fecha _____