

# MILLENNIUM SURGERY CENTER, INC.

## INSTRUCCIONES POR ANTICIPADO

Millennium Surgery Center, Inc. no valida la porción de "orden de no resucitar" de las instrucciones por anticipado, ya que esperamos que nuestros pacientes estén razonablemente saludables. Si desea proveer una copia de sus instrucciones por anticipado ó testamento, una copia será archivada en su registro médico.

La ley no requiere que los pacientes tengan o escriban instrucciones por anticipado.

- \_\_\_\_\_ **Sí**, Yo tengo instrucciones por anticipado de la cual mi familia esta informada; sin embargo ahora no poseo un copia para Millennium Surgery Center, Inc.
- \_\_\_\_\_ **Sí**, Yo tengo instrucciones por anticipado que puedo proveer a Millennium Surgery Center, Inc.
- \_\_\_\_\_ **No**, Yo no tengo instrucciones por anticipado.

Desearía recibir información acerca de las instrucciones por anticipado? No  Sí   
Le fue proporcionada la información solicitada? Sí  No  Ir  Idiales del empleado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Comprendo que tengo el derecho de recibir o negar el tratamiento como esta descrito en el Patient Self-Determination Act.

## CARTA DE DERECHOS DEL PACIENTE

Millennium Surgery Center, Inc. me informó acerca de mis derechos de paciente escritos o verbales de manera y en un idioma en la cuál yo comprendo previo a la fecha de mi procedimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre Escrito

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente, Conservador, Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

Millennium Surgery Center, Inc. me ha informado que mi médico está autorizado y regulado por la Junta Médica de California y que me han informado a dónde puedo acudir para obtener información con una inormación con una queja sobre los Médicos de California.

## AVISO A LOS CONSUMIDORES

Los doctors medicos están licenciados y regulados  
por la Junta Médica de California.  
(900)633-2322  
www.mbc.ca.gov

\_\_\_\_\_  
Nombre Escrito

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente, Conservador, Padre, o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha