



## Andres Patron D.O., P.A.

Diplomate American Board of Internal Medicine

10796 Pines Blvd Suite 205

Pembroke Pines, Florida 33026

Telephone: (954) 885-5555 Facsimile: (954) 885-5333

E-Mail: APatron@PatronMedical.com

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Directiva de Instrucciones Anticipadas a los Medicos, Familiares o Substitutos. Estos son documentos para identificar o autorizar quien puede tomar decisiones medicas en caso que usted este incapacitado.

Hay tres tipos de directivas:

- **TESTAMENTO EN VIDA:** Describe que tratamientos medicos usted desea recibir o que no desea recibir. Tiene usted este tipo de documento? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- **NOMBRAMIENTO DE SUBSTITUTO PARA CUIDADO DE SALUD:** Este documento nombra a una persona que haga las decisiones por usted. Ha decidido usted quien puede tomar decisiones por usted en caso que usted este incapacitado? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- **DONACIONES ANATOMICAS:** Este documento le deja saber a su familia y a su medico si va a donar algun organo despues de su fallecimiento. Tiene usted este tipo de documento? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Mi Firma aqui significa que** he recibido la informacion descrita y que ...

- Si, yo \_\_\_\_\_ voy a obtener los formularios llenarlos respectivamente y entregarle una copia a mi doctor cuando esten completos y listos.
- Si, yo \_\_\_\_\_ ya tengo ciertos formularios hechos y completos. De los cuales le facilitare una copia a mi Doctor y que lo guarden en mi expediente.
- No, yo \_\_\_\_\_ NO DESEO completar o llenar ningun formulario al respecto.