

### Listado de indicaciones por anticipado

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

MR# \_\_\_\_\_

La política de la clínica Borinquen Medical Centers consiste en brindarle a cada paciente información por escrito con respecto a sus derechos referentes a indicaciones por anticipado. Si bien se le ofrecerá a todo paciente la oportunidad de formalizar indicaciones por anticipado, Borinquen Medical Centers no le exigirá a nadie formalizar indicaciones por anticipado como condición para brindarle tratamiento o para admitirlo. El paciente tiene el derecho de negarse a formalizar indicaciones por anticipado.

El paciente o el representante del paciente indicó que (marcar lo que corresponda):

- \_\_\_\_\_ 1. El paciente cuenta con indicaciones por anticipado (testamento en vida, sustituto en decisiones de atención médica, poder judicial perdurable, indicaciones por anticipado en decisiones de salud mental) y proporcionó una copia al inscribirse.
- \_\_\_\_\_ 2. El paciente cuenta con indicaciones por anticipado, pero no las tiene consigo. (Se le pidió al paciente traer una copia a la clínica).
- \_\_\_\_\_ 3. El paciente leyó y entendió la información proporcionada referente a indicaciones por anticipado.
- \_\_\_\_\_ 4. El paciente es incapaz de comunicarse con respecto a indicaciones por anticipado.
- \_\_\_\_\_ 5. El paciente se negó a formalizar indicaciones por anticipado.
- \_\_\_\_\_ 6. El paciente autoriza a los Centros de Medicos de Borinquen a enviar registros médicos por correo electrónico.

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Paciente/Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Parentesco/Relación con el Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora

\_\_\_\_\_  
Intérprete-firmar y escribir nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora

\_\_\_\_\_  
Representante de Inscripción

\_\_\_\_\_  
Fecha/Hora