

**DESIGNACIÓN DE SUSTITUTO PARA DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Yo, (NOMBRE) \_\_\_\_\_, quiero decidir el tratamiento que me dará mi equipo de atención médica.

**INSTRUCCIONES PARA MI SUSTITUTO PARA DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:**

**Si no puedo comunicarme ni tomar decisiones médicas, mi sustituto para decisiones de atención médica (HCS) hará lo siguiente:**

- Hablará con mi equipo de atención médica y tendrá acceso a mi información médica.
- Autorizará mi tratamiento o pedirá que suspendan mi tratamiento con base en mis selecciones y valores.
- Autorizará mi traslado a otro centro de atención si es necesario.
- Tomará decisiones sobre la donación de órganos o tejidos con base en mis selecciones.
- Solicitará beneficios públicos, como Medicare/Medicaid, en mi nombre.
- Asegurará mi comodidad y control del dolor.
- Pedirá cuidados paliativos como forma de asegurar mi comodidad.
- Respetará mis deseos escritos o verbales respecto al fin de la vida según lo haya establecido en mi testamento vital.

**La autoridad de mi sustituto para decisiones de atención médica entrará en vigencia sólo cuando mi médico decida que ya no puedo tomar mis propias decisiones de atención médica, A MENOS que firme con mis iniciales alguna o las dos casillas siguientes:**

Mi sustituto para decisiones de atención médica puede recibir mi información médica inmediatamente.

Mi sustituto para decisiones de atención médica puede empezar a tomar decisiones sobre mi atención médica inmediatamente.

**Si estoy en condiciones de tomar decisiones y no estoy de acuerdo con las decisiones tomadas por mi sustituto para decisiones de atención médica, se respetarán MIS decisiones.**

**Designo como sustituto para decisiones de atención médica a:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Si mi sustituto para decisiones de atención médica no quiere, no puede o no está disponible, dentro de lo razonable, para cumplir con sus deberes, designo como mi sustituto alternativo para decisiones de atención médica a:**

**Sustituto alternativo:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

(Firmas en la siguiente página)

**Otras instrucciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



