

RESTON SURGERY CENTER
1860 Town Center Drive, Suite G100
Reston, VA 20190
703-639-3100

***DEBE HABLAR CON LA ENFERMERA
PREQUIRÚRGICA ANTES DE LA CIRUGÍA. DE
LO CONTRARIO, PUEDEN CANCELARLE LA
OPERACIÓN**

Derechos y Obligaciones del Paciente

Los miembros del personal y el equipo médico de Reston Surgery Center se dedican a brindar atención de la salud personalizada y de excelente calidad a los miembros de nuestra comunidad. Mientras usted esté en el Centro Quirúrgico, lo amparan los derechos mencionados a continuación.

- Que se le informen sus derechos como paciente antes de recibir los cuidados. Puede designar a un representante para que reciba esta información, si así lo desea.
- Aptitud de ejercer estos derechos, independientemente de su sexo o características culturales, económicas, educativas o religiosas o de la fuente de pago para dichos cuidados.
- Atención considerada, respetuosa y digna, provista en un medio seguro, libre de toda forma de maltrato, negligencia, acoso y/o explotación.
- Acceder a los servicios de protección y asesoramiento, ya sea personalmente o por intermedio de otra persona que represente al paciente.
- Una evaluación y manejo adecuados del dolor.
- Conocer el nombre del médico que tiene la responsabilidad principal de coordinar sus cuidados y los nombres y relaciones profesionales de otros médicos y proveedores de servicios médicos que lo atenderán. Tiene derecho a cambiar de proveedor, si hay otro calificado disponible.
- Que se le informe si el médico tiene un interés financiero en el centro quirúrgico.
- Que se le informe si no hubiera cobertura de seguro por mala praxis.
- Recibir información completa por parte de su médico sobre su enfermedad, curso de tratamiento, tratamientos alternativos, resultados de la atención (lo cual incluye los resultados no previstos) y sus perspectivas de recuperación, en términos que pueda comprender.
- Recibir tanta información sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto como pueda necesitar para extender su consentimiento informado o para rechazar el curso de tratamiento. Salvo en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos implícitos en el mismo, los cursos de tratamiento alternativos o abstenerse de recibirlo y los riesgos implícitos de cada caso, así como también, el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
- Participar en el desarrollo e implementación de su plan terapéutico y asumir un rol activo en las decisiones referidas a su atención médica. En la medida que la ley lo permita, esto incluye el derecho de solicitar y/o rechazar el tratamiento.
- Que se le informe la política del establecimiento y la normativa estatal referida a las directivas anticipadas y que le entreguen formularios de directivas anticipadas, si se solicitan.

- Que se tenga plena consideración de su privacidad con relación a su programa de atención médica. El análisis del caso, la consulta, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y deben realizarse con discreción. El paciente tiene derecho a que le informen el motivo de la presencia de cualquier individuo que participe en su atención.
- Tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros referidos a su atención y estadía en la institución. Se obtendrá su permiso escrito antes de que sus registros médicos puedan estar a disposición de cualquier persona que no participe directamente en la atención.
- Recibir información de modo tal que pueda entenderla. Las comunicaciones con usted serán efectivas y provistas de una manera que le facilite el entendimiento. La información escrita provista será apropiada para su edad, para su nivel de entendimiento y para su idioma, si corresponde. Las comunicaciones específicas para sus impedimentos visuales, del habla, cognitivos auditivos y del lenguaje serán adecuadas para tales impedimentos.
- Acceso a la información contenida en su expediente médico, dentro de un período razonable.
- Que se le informe el proceso de la institución para la presentación de quejas, en caso de que desee plantear una inquietud con respecto a la calidad de servicios recibidos. La notificación del proceso para la presentación de quejas incluye: la persona con la cual debe contactarse para presentar la queja y que le enviarán un aviso escrito de la determinación que se haya tomado al respecto, que contendrá el nombre de la persona de contacto de la institución, los pasos que se han seguido para investigar dicha queja, los resultados de este proceso y la fecha de conclusión del mismo.
- Que se le brinde la información de contacto para al agencia estatal a la que pueden presentarse las quejas, así como también, la información de contacto para la Oficina del Defensor de los Beneficiarios de Medicare.
- Que se le informe si la institución/el médico personal proponen realizar experimentación en humanos —o participar en ella— que pueda afectar su atención o tratamiento. Usted tiene derecho a negarse a participar en estos proyectos de investigación. El hecho de negarse a participar o de interrumpir la participación no comprometerá su derecho a acceder a los cuidados, el tratamiento o los servicios.
- Pleno apoyo y respeto de todos sus derechos en caso de que opte por participar en investigación y/o ensayos clínicos. Esto incluye el derecho que lo ampara a un proceso completo de toma de consentimiento informado, en cuanto se refiere a la investigación y/o ensayo clínico. Toda la información suministrada a los sujetos se incluirá en el expediente médico o en el archivo de la investigación, junto con el o los formularios de consentimiento.
- Que el médico o un delegado de éste le informen los requisitos para continuar con el tratamiento después de que le den el alta de la institución.
- Examinar y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago.
- Conocer cuáles son las reglas y políticas de la institución que se aplican a su conducta mientras sea paciente.
- Que se apliquen todos los derechos del paciente a la persona que puede tener la responsabilidad legal de tomar decisiones con respecto a la atención médica en nombre suyo.

Consentimiento Informado del Paciente:

Como paciente, usted tiene derecho a que se le informe sobre su afección y el procedimiento quirúrgico, médico o de diagnóstico recomendado que se realizará, para que pueda tomar una decisión respecto de si se someterá o no a dicho procedimiento, tras conocer los riesgos, beneficios y alternativas. Su médico debe conversar con usted sobre este tema antes de efectuar el procedimiento y brindarle la oportunidad de hacer cualquier pregunta que pueda tener. Un miembro del personal del equipo quirúrgico también revisará esta información usted, para asegurarse de que entienda plenamente los conceptos.

Notificación Sobre las Directivas Anticipadas:

Todos los adultos del Estado de Virginia tienen derecho a preparar un documento llamado "directiva anticipada", para expresar por escrito sus deseos con relación a los cuidados de la salud. Una directiva anticipada comunica a otras personas qué tipo de atención médica quiere y no quiere recibir usted en caso de que no pueda expresar estos deseos por sus propios medios. Puede autorizar a otra persona a tomar las decisiones en su lugar, si ya no pudiera tomar las decisiones sobre la salud por su cuenta. Esta autorización se llama "Poder para atención médica". También puede indicar la clase de tratamiento para prolongar la vida que desea y que no desea recibir, si le diagnostican una enfermedad terminal y no puede expresar sus propios deseos. El término legal para este documento es "testamento vital".

En el Reston Surgery Center no acatamos la directiva anticipada de "No Reanimar". La política del centro, independientemente de la presencia de una directiva anticipada, establece que de presentarse un evento adverso durante su tratamiento en este establecimiento, iniciaremos los procedimientos de reanimación u otras medidas para estabilizarlo y luego lo trasladaremos a un hospital de cuidados intensivos para continuar con su evaluación. La aceptación de la política de Reston Surgery por parte suya no revoca ni invalida ninguna directiva para los cuidados de la salud, ni un poder para atención médica actuales.

Si desea completar una directiva anticipada, en este establecimiento tiene formularios oficiales del Estado de Virginia en este establecimiento.

Si no está de acuerdo con la política del Reston Surgery Center, será un honor para nosotros colaborar con usted en la reprogramación del procedimiento.

Quejas o Reclamos del Paciente

- Si tiene algún problema o queja, plantéelo ante la recepcionista o el responsable de sus cuidados. Abordaremos sus inquietudes de inmediato.
- De ser necesario, su problema o queja se presentará al Administrador y/o al Coordinador de Garantía de Calidad, para su resolución. Recibirá una carta o llamada telefónica para informarle las acciones tomadas para abordar su queja.
- Si no está satisfecho con la respuesta del Centro Quirúrgico puede comunicarse con:

**Virginia Department of Health, teléfono: 1-800-955-1819
9960 Maryland Drive, Suite 401
Richmond, VA 23230-1463**

- Todos los beneficiarios de Medicare también pueden presentar una queja o reclamo ante el Defensor de los Beneficiarios de Medicare. Visite la página web del Defensor, en:
www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp 1-800-633-4227

Obligaciones del Paciente

La atención que un paciente recibe depende en parte, del propio paciente. Por lo tanto, se le informan sus obligaciones como paciente, con miras a preservar la confianza y respeto mutuos.

- Suministrar información precisa y completa referida a sus dolencias actuales, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicaciones (incluidos los productos de venta libre y suplementos dietarios), alergias y sensibilidades y otras cuestiones referidas a su salud.
- Hacer preguntas cuando no entienda lo que le han explicado acerca de sus cuidados o de lo que se espera que haga.
- Seguir el plan de tratamiento establecido por su médico, incluidas las instrucciones de las enfermeras y de otros profesionales de la salud, mientras cumplan las órdenes del médico.
- Cumplir las citas y notificar al establecimiento o al médico cuando no pueda hacerlo.
- Procurarse la compañía de un adulto responsable para que lo transporte hasta su casa desde el establecimiento y que permanezca con usted durante 24 horas, salvo que el médico tratante lo exima de este requisito.
- En caso de pacientes pediátricos, uno de los padres o el tutor debe permanecer en el establecimiento mientras dure la estadía del paciente en el mismo.
- Responsabilizarse de sus actos, en caso de que rechace el tratamiento o no cumpla las órdenes del médico.
- Garantizar que las obligaciones financieras de su atención se satisfagan tan pronto como sea posible.
- Cumplir las políticas y procedimientos del establecimiento.
- Informar al establecimiento acerca de sus directivas anticipadas.
- Ser considerado de los derechos de otros pacientes y del personal del establecimiento.
- Respetar su propiedad personal y la de otras personas del establecimiento.

Declaración de Dominio

- El médico **tiene** un interés financiero en este establecimiento
- El médico **no tiene** un interés financiero en este establecimiento

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, RECONOZCO QUE HE RECIBIDO ESTA INFORMACIÓN, QUE LA HE LEÍDO, QUE COMPRENDO SUS CONTENIDOS Y QUE SE HA REVISADO VERBALMENTE ANTES DE LA FECHA DE LA CIRUGÍA

Firma: _____

Fecha de recepción y revisión: _____