



## Derechos y Privacidad de Los Pacientes de GI Excellence

### EN CONFORMIDAD CON LOS CÓDIGOS DE SALUD Y SEGURIDAD, EL CENTRO AMBULATORIO QUIRÚRGICO (ASC) Y MÉDICO EL PERSONAL HA ADOPTADO LA SIGUIENTE LISTA DE DERECHOS DEL PACIENTE:

Los derechos de los pacientes se ejercerán sin importar el sexo o la cultura, los antecedentes económicos, educativos o religiosos o la fuente de pago que se presenta.

1. Cuidado considerado y respetuoso.
2. Conocimiento del nombre del médico que tiene responsabilidad principal de coordinar su cuidado y los nombres y relaciones profesionales de otros médicos que atenderán al paciente.
3. Recibir información de su médico sobre su enfermedad, su curso de tratamiento y sus posibilidades de recuperación en terminología de comprensión clara y fácil.
4. Recibir tanta información sobre cualquier propuesta, tratamiento o procedimiento que él o ella pueda necesitar para dar el consentimiento informado o para rechazar el curso de tratamiento. Excepto en emergencias, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos implicados y conocimiento de la persona que realizará el procedimiento o tratamiento.
5. Participar activamente en las decisiones relativas a su persona, atención médica, en la medida permitida por la ley, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento.
6. Consideración completa de la privacidad con respecto a su programa de atención médica. Discusión del caso, consulta, examen y tratamiento son confidenciales y deben ser conducidos discretamente. El paciente tiene derecho a conocer el motivo de la presencia de cualquier individuo.
7. Tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relativos a su cuidado y su permanencia en el ASC. Se obtendrá su permiso por escrito antes de que sus registros médicos estén disponibles a cualquier persona que no esté directamente relacionada con su cuidado.
8. Respuestas razonables a solicitudes razonables que él o ella puede hacer para servicios.
9. Él o ella puede abandonar el ASC, incluso contra el consejo de sus médicos.
10. Continuidad razonable de atención y conocimientos avanzados de la hora y lugar de la cita, así como conocimiento del médico que presta el cuidado.
11. Ser avisado si ASC / médico personal se propone

participar o realizar experimentación humana que afecte su bien estar o tratamiento. El paciente tiene derecho a negarse a participar en cualquier investigación o proyectos.

12. Ser informado por su médico o un delegado de su médico de sus requisitos de atención médica continua después de su alta desde el Centro de Cirugía.

*Para quejas o comentarios sobre su atención médica, pida hablar con el Dr. Milan Chakrabarty, el Dr. Indraneel Chakrabarty, Deana Gascione, Director de Operaciones. También puede contactar a: El Departamento de Servicios de Salud de California, División de Instalaciones de Salud, por teléfono al 1-888-456-0630, por correo a 625 E. Carnegie Dr., # 280, San Bernardino, CA 92408, o visite el sitio web del Defensor del Pueblo Beneficiario de Medicare [www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp). Además, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-633-4227.*

**Interés financiero del médico y Propiedad del Centro de Endoscopia de Hemet (ASC)** es propiedad del médico. El médico que se refirió a este centro y quien estará realizando su (s) procedimiento (s) puede tener una propiedad financiera e interés. Los pacientes tienen derecho a ser tratado en otras instalaciones de cuidado de su salud según su elección. Estamos haciendo esta revelación de acuerdo con las regulaciones federales. Lista de Propiedad:

Milan S. Chakrabarty, M.D.  
1003 E. Florida Ave. Suite #101  
Hemet, CA 92543  
PH (951) 652-2252

Actualizado 2012

### Directivas Avanzadas

Es la política de **GI Excellence, Inc.** para no cumplir con las directivas anticipadas presentado por un paciente potencial. Si se considera que el estado de salud del paciente es tal que una directiva avanzada sería prudente, la cirugía lo hará ser reprogramado en un centro de mayor cuidado o en una fecha posterior cuando la salud y las condiciones han mejorado. Antes de la presentación de una directiva anticipada el paciente será informado de la política de no respetar la directiva. Los pacientes serán informados de que en el evento de emergencia lo hará ser revivido y transferido a Hemet Valley Medical Center.

Con mi firma a continuación, reconozco que me han entregado una copia de este formulario y la oportunidad de leer las instalaciones. Derechos del paciente, privacidad, prácticas y su política sobre directivas anticipadas antes de mi procedimiento.

Firmado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escriba su nombre si es padre de familia  
o tutor legal: \_\_\_\_\_