

Monitoreo

Copia de mis Directivas Médicas Anticipadas

Nota al paciente: coloque una copia impresa de sus directivas médicas anticipadas después de esta página.

| Testamento médico vital / directiva para los médicos | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Se conversó con los seres queridos | |
| | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Fecha de firma | |
| <input type="checkbox"/> Copias entregadas a | |
| | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Original guardado | |

| Poder duradero para fines de atención médica | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Se conversó con los seres queridos | |
| | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Fecha de firma | |
| <input type="checkbox"/> Copias entregadas a | |
| | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Original guardado | |

| Revisiones | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Testamento médico vital / directiva para los médicos, Fecha | |
| <input type="checkbox"/> Poder duradero para fines de atención médica / Poder de atención médica, Fecha | |