

Consentimiento de tratamiento médico

Ley de Consentimiento de tratamiento médico
(Capítulo 313, del Código de Salud y Seguridad de Texas)

****Sólo para pacientes de una casa para convalecientes o de un hospital****

Decisión de un tercero que no se refiere a negar o suspender tratamiento para preservar la vida.

Nombre del Paciente: _____

Este consentimiento **no se refiere a negar o suspender procedimientos para preservar la vida** y se usará para el paciente adulto:

- que no tenga un tutor formal o un agente de atención médica conforme con un poder médico; y
- cuyas decisiones médicas NO se relacionen con negar o suspender tratamientos para preservar la vida.

Un tercero encargado de tomar decisiones no puede autorizar:

- el ingreso voluntario del paciente a un hospital para recibir servicios de salud mental;
- el tratamiento electroconvulsivo; o
- el nombramiento de otro tercero para que tal persona se encargue de tomar decisiones médicas.

Si un adulto, internado en una casa para convalecientes u hospital, está en estado de coma, incapacitado o es de otra manera mental o físicamente incapaz de comunicarse, uno de los terceros enumerados en la siguiente lista, en orden jerárquico, podrá consentir al tratamiento en nombre del paciente si: tiene capacidad para tomar decisiones, está disponible después de una interrogación razonablemente cuidadosa y está dispuesto a consentir en el tratamiento en nombre del paciente:

1. el cónyuge del paciente;
2. un hijo mayor del paciente que tenga la autorización y el consentimiento de los demás hijos adultos hábiles para actuar en nombre del paciente como la única persona que puede tomar decisiones en su nombre.
3. la mayoría de los hijos del paciente que estén razonablemente
4. disponibles;
5. los padres del paciente;
6. la persona identificada claramente para actuar en nombre del paciente antes de que el paciente quede discapacitado, el pariente más cercano del paciente o un miembro del clero.

Información del doctor:

1. Describa el estado comatoso, la discapacidad u otra inhabilidad mental o física del paciente para comunicarse

2. Tratamiento médico propuesto:

3. ¿Cómo se sabe que esta decisión se basa en el conocimiento de los deseos del paciente?

4. Intentos de comunicarse con las personas que tendrían derecho a servir de terceros para la toma de decisiones:

Firma del doctor

Fecha de la firma

Nombre del doctor en letra de molde

Leí y estoy de acuerdo con las decisiones respecto al tratamiento, explicadas antes.

Nombre del tercero en letra de molde

Relación con el paciente, de acuerdo con las especificaciones anotadas antes

Firma del tercero

Fecha de la firma

Si el consentimiento del tercero se recibe por teléfono:

Recibido por	Fecha	Hora
--------------	-------	------

NOTA: Si la autorización se recibe por teléfono, se debe obtener la firma del tercero lo antes posible.