



0100000

PLACE LABEL HERE.

IF LABEL NOT AVAILABLE, WRITE IN PT NAME & MR#

CUANDO EL PACIENTE DECIDE NO ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS
PATIENT DECISIONS AGAINST MEDICAL ADVICE

Un profesional de la salud me ha explicado los riesgos y beneficios de que yo me niegue a seguir las recomendaciones médicas en cuanto a dar mi consentimiento para recibir tratamiento de emergencia, el que me transfieran o sea dado de alta como se describe a continuación.

A health professional has explained the risks and benefits of my refusal to follow medical advice regarding consent to the emergency treatment, transfer or discharge against medical advice described below.

Escoja el cuadro apropiado.

Check the appropriate section. Customized statements should be put in English and Spanish if possible. Method of interpretation must be noted.

Me Niego a Aceptar a que se me Examine o a Recibir Tratamiento: Un profesional de la salud me ha explicado la necesidad de más exámenes médicos y tratamiento que estén dentro de las instalaciones disponibles en el Centro Médico de la Universidad de Virginia. Entiendo perfectamente que al rechazar este tratamiento puedo perjudicar mi salud o mi vida, pero es mi deseo que mi negativa sea cumplida.

Refusal To Consent To Examination /Treatment: A health professional has advised me of the need for further medical examination and treatment within the capabilities of the staff and facilities available at UVa Medical Center. I fully understand that refusal of this treatment may jeopardize my health or life, but it is my wish that this refusal be honored. I understand that this treatment would be provided at UVa Medical Center were it not for this refusal.

Tratamiento rechazado / Treatment Refused _____

Riesgos al negarme a dar mi consentimiento a un examen o tratamiento / Risks of Refusal to Consent to Examination / Treatment _____

Beneficios del Examen o Tratamiento / Benefits of Examination / Treatment _____

Motivo de mi negativa / Reason for Refusal _____

Dando de Alta a un Paciente en Contra de la Recomendación Médica: Un profesional de la salud me ha informado acerca de los riesgos a mi salud que puedan resultar al yo salir del Centro Médico en este momento. He recibido una explicación satisfactoria acerca de todos los términos que no comprendo y he recibido y revisado toda la información que he solicitado. También entiendo que pueden haber otros riesgos y complicaciones, serias lesiones, o hasta la muerte debido a causas conocidas o desconocidas.

Discharge of Patient Against Medical Advice: A health professional has informed me of the risks to my health that may result from leaving the Medical Center at this time. I have received satisfactory explanation of all of the unfamiliar terms used and have received and reviewed all the information I have requested. I also understand there may be other risks and complications, serious injury, or even death from both known and unknown causes.

Riesgos a mi salud por salir del Centro Médico de la Universidad de Virginia en contra de la recomendación médica. Risks to health from leaving the UVa Medical Center against medical advice: _____

Se Niega a Dar su Consentimiento a que sea Transferido: Un profesional de la salud me ha explicado los riesgos y beneficios por negarme a ser transferido a otro hospital. Esta persona me ha explicado la necesidad de más exámenes médicos y tratamiento que estén dentro de la capacidad del personal e instalaciones disponibles en otro hospital. Entiendo perfectamente que al negarme puedo poner en riesgo mi salud o mi vida, pero es mi deseo que mi negativa sea cumplida.

Refusal to Consent to Transfer: A health professional has explained the risks and benefits of my refusal to consent to transfer to another hospital. This person has advised me of the need for further medical examination and treatments within the capabilities of the staff and facilities available at another hospital. I fully understand that refusal of to transfer may jeopardize my health or life, but it is my wish that this refusal be honored.

Motivo para Ser Transferido / Reason for transfer _____

Riesgos por no dar su consentimiento a ser transferido / Risk of refusal to consent to transfer _____

Motivo por el cual se Niega / Reason for Refusal _____



0100000

PLACE LABEL HERE.
IF LABEL NOT AVAILABLE, WRITE IN PT NAME & MR#

CUANDO EL PACIENTE DECIDE NO ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS
PATIENT DECISIONS AGAINST MEDICAL ADVICE

2 OF 2

Por medio de la presente libero y sostengo que el Centro Médico de la Universidad de Virginia y su personal al cuidado de la salud que se encarga del paciente son inocentes de cualquier responsabilidad que yo pueda hacer valer en contra de ellos por no proporcionar el tratamiento o transferencia a otro hospital como se describe aquí.

I hereby release and hold UVa Medical Center and the health care personnel attending the patient harmless from any liability that I might assert against them for not providing the treatment or transfer described herein.

Paciente o Representante Legalmente Autorizado _____
Patient or Legally Authorized Representative

Parentesco con el Paciente _____ Fecha _____
Relationship to Patient / Date

Doctor que está proporcionando la información _____ Fecha _____
Physician Providing Information / Date

Testigo _____ Fecha _____
Witness / Date

TESTIMONIO EL INTERPRETE (Cuando es requiera)
INTERPRETER ATTESTATION (when applicable)

La traducción fue hecha por: _____ Fecha/Hora: _____
FIRMA DEL INTERPRETE/ CYRACOM ID # / SIGNATURE OF INTERPRETER/CYRACOM ID#
Translation has been provided by: Date/Time:

Recibi una copia traducida de este documento. Iniciales del Paciente: _____ Forma #: _____
(I have received a translated copy of this document.)