

## **Derechos y Responsabilidades de los Pacientes**

### **(Patients Rights And Responsibilities/Speak Up (short))**

El Centro de Cirugía "Patient Partners" trata de preservar los derechos de todos los pacientes, sin tomar en cuenta su raza, religión, sexo, u origen nacional. Los empleados y representantes del Centro de Cirugía "Patient Partners" respetan los derechos del paciente, y reconocen que cada persona es un individuo con necesidades de atención médica, valores, y perspectivas culturales únicos.

**Derechos del Paciente-** Cada uno de nuestros pacientes tiene el derecho de:

1. Recibir la atención necesaria para ayudarlo a recuperarse y mantener un estado máximo de salud.
2. Esperar que el personal que lo atienda sea amable, considerado, respetuoso, y cualificado educacionalmente y con experiencia para realizar los servicios que desempeña con la más alta calidad.
3. Esperar el pleno reconocimiento de su individualidad, así como la privacidad en su tratamiento y cuidado. Todas las comunicaciones y récords se mantendrán en confidencia.
4. Recibir información tan completa como el médico con respecto a su diagnóstico, tratamiento, y pronóstico, así como alternativas de tratamiento o procedimientos, los riesgos posibles y los efectos secundarios asociados con el tratamiento.
5. Ser informado completamente de la variedad de servicios disponibles en el Centro; de las disposiciones para tratamiento en horas fuera de servicio, cuidado de emergencia y los costos relacionados con los servicios prestados.
6. Participar en las decisiones relacionadas con la extensión y el alcance del tratamiento. Si el paciente es incapaz de participar en esas decisiones su suplente o representante legal ejercerá los derechos del paciente.
7. Rechazar su tratamiento hasta donde se lo permite la ley y de ser informado de las consecuencias médicas de tal negativa. El paciente acepta la responsabilidad por las consecuencias de su rechazo al tratamiento o por no seguir las instrucciones del médico o del Centro.
8. Aprobar o rehusar compartir su historial médico con personas extrañas al Centro, excepto en el caso de traslado a otro centro de salud o que lo requieran la ley o un contrato de pago a terceros.
9. Ser informado de experimentos o investigaciones con sujetos humanos que pueden afectar su cuidado o tratamiento. El paciente puede rehusar participar en tales experimentos o investigaciones sin que se comprometa su cuidado normal.
10. Ser informado cuando estudiantes o residentes en entrenamiento sean utilizados en su cuidado.
11. Cambiar de médico principal o especialista o dentista si hay otro médico cualificado disponible.
12. Tener acceso al original o copias de su historial médico.
13. Ser informado de las prácticas del Centro concernientes a Directivas por adelantado u Órdenes sobre tratamientos extraordinarios.
14. Ser informado anticipada y totalmente sobre su traslado a otro centro de salud cuando sea posible.
15. Poder expresar sus creencias espirituales o prácticas culturales que no interfieran con sus planes de tratamiento o terapia médica.
16. Ejercite sus derechos sin ser sujeto a la discriminación o la represalia. Para estar libre de todas las formas de abuso o acoso
17. Si un paciente es juzgado a incompetente bajo la salud aplicable del Estado y leyes de seguridad por un tribunal de jurisdicción apropiada, los derechos del paciente son ejercitados por la persona designada bajo la ley del Estado para actuar sobre el beneficio del paciente. Si un tribunal del Estado no ha juzgado al incompetente paciente, ningún representante legal designado por el paciente de acuerdo con ley del Estado puede ejercitar los derechos del paciente hasta el punto permitido por la ley del Estado.

18. Tener una evaluación inicial, una evaluación rutinaria sobre el dolor y sobre el control del dolor.
  19. Recibir entrenamiento para sí y su familia sobre la manera de manejar y controlar el dolor, sus potenciales limitaciones y sus consecuencias secundarias cuando éste sea apropiado.
  20. Tenga sus creencias personales, culturales y étnicas consideraron al comunicar esa gestión de dolor es una parte importante del cuidado.
  21. Es informado de interés financiero de su médico en el centro de la cirugía.
- Para hacer sugerencias y/o quejarse, llame al teléfono (615) 575-9000 o contacte a Susan R. Cooper, MSN, RN, Commissioner State Department of Health  
425 5th Ave. North, Cordell Hull Bldg., 3<sup>rd</sup> floor, Nashville, TN 37243 Teléfono (615) 751-3133  
O en el Internet vaya a <http://health.state.tn.us/HCF/complains.htm>  
Como este Centro está certificado por Medicare, Ud. puede contactarse con esa oficina yendo a <http://medicare.gov/Ombudsman/resources.asp>

**Responsabilidades de los pacientes-** Cada paciente es responsable de:

1. Tener consideración por los otros pacientes y el personal profesional, ayudando en el control del ruido, fumar y otras distracciones.
2. Respetar la propiedad de otros pacientes y del centro.
3. Seguir las reglas y regulaciones del Centro.
4. Declarar si es capaz de entender claramente el plan de tratamiento acordado y su participación en éste. El paciente debe comunicar cualquier reserva que tenga sobre el plan de tratamiento y las instrucciones de descargo del Centro.
5. Seguir las instrucciones incluidas en el plan de tratamiento.
6. Aceptar las consecuencias si no sigue el plan prescrito y las instrucciones de descargo.
7. Cumplir con las citas preestablecidas o notificar anticipadamente al Centro cuando por cualquier razón no puede cumplirlas.
8. Proveer a los responsables de su cuidado la información más completa sobre hospitalizaciones, enfermedades y medicinas anteriores y cambios inesperados en su condición o cualquier otro incidente relacionado con su salud. Es la responsabilidad de cada paciente pedir aclaraciones cuando no entiendan las comunicaciones que se le dan o lo que se espera que hagan.
9. Cumplir con las obligaciones financieras acordadas con este Centro.

**EXPRESÉSE**

Lo instamos a que participe en el cuidado de su salud. Pregunte si tiene dudas, preocupaciones o no entiende las instrucciones. Dígale a su enfermera o médico si algo no le parece bien. Queremos aumentar su participación y que esté informado sobre el cuidado que le dispensamos en el Centro de Cirugía. Ud. va a recibir información completa sobre el *Programa Expresese* cuando usted se registre el día de su operación.

Form # 2079.Spanish.09-10