

Permiso para el tratamiento: Cada paciente del centro quirúrgico es admitido bajo el cuidado de su médico tratante. Los practicantes del personal médico no son empleados del Centro de Cirugía. El abajo firmante da su consentimiento para la admisión al Centro de Cirugía por parte de su médico tratante como miembro del Personal Profesional Médico y para cualquier consultor, asistente o persona designada a quien pueda llamar en su ayuda para el tratamiento ordinario. Se otorga permiso para todos los servicios prestados por el Centro de Cirugía y para autorizar el uso y la eliminación de cualquier tejido o muestra extraída durante la cirugía de la manera habitual, o según lo indique el médico tratante.

- Mi cirujano me ha explicado mi procedimiento programado y soy consciente de los riesgos, beneficios y alternativas involucrados.
- Autorizo a mi cirujano o a la persona que éste designe a tomar fotografías o grabaciones de video de mi procedimiento quirúrgico para que se utilicen únicamente con el fin de realizar registros médicos.
- Autorizo a los médicos en formación o a los estudiantes de medicina/enfermería a observar y/o participar en mi cirugía cuando estén presentes como parte de su educación.
- Autorizo a cualquier representante de proveedores que sea solicitado por mi médico a estar presente durante mi procedimiento. Entiendo que han firmado un acuerdo de confidencialidad / exención de responsabilidad.
- En el caso de una exposición accidental de mi sangre o fluidos corporales a un médico, contratista o empleado de la instalación, doy mi consentimiento para la prueba de VIH y hepatitis.
- Entiendo que si estoy embarazada o si existe alguna posibilidad de que pueda estar embarazada, debo informar al centro de inmediato, ya que el procedimiento programado podría causar daño a mi hijo o a mí misma.
- Armas/Explosivos/Drogas: Entiendo y acepto que si el Centro de Cirugía en cualquier momento cree que puede haber un arma, dispositivo explosivo, sustancia o droga ilegal, o cualquier bebida alcohólica en mi habitación o en mis pertenencias, confiscarán cualquiera de los artículos anteriores que se encuentren y se desecharán o entregarán adecuadamente a las autoridades policiales.
- Objetos de valor: Por favor, NO traiga ningún objeto de valor al Centro de Cirugía. La instalación NO será responsable de ninguna pérdida.
- Entiendo que es mi responsabilidad y he hecho arreglos para que un adulto responsable me lleve a casa y permanezca conmigo después de mi cirugía. Reconozco que el personal del centro me ha aconsejado que no conduzca hasta que los efectos de cualquier medicamento hayan desaparecido. Entiendo que esto significa que no debo conducir hasta el día después de mi cirugía/procedimiento o según las indicaciones de mi médico.
- Entiendo que en el raro caso de que se requiera hospitalización durante o inmediatamente después de la cirugía, mi médico organizará mi traslado a un hospital local.
- **Directivas anticipadas (Directivas Anticipadas/Testamento Vital/Poder de Atención Médica):** Entiendo que tengo derecho a tomar decisiones con respecto al tratamiento de soporte vital (incluidas las medidas de reanimación). El centro me ha explicado su política, que si ocurre un evento adverso durante mi estadía, basado en razones de conciencia, se tomarán todos los

esfuerzos razonables para reanimarme, incluidas las medidas de reanimación u otras medidas estabilizadoras y estoy de acuerdo en proceder con el procedimiento propuesto según lo programado.

**TDSHS/AAHC:** Las quejas deben dirigirse al Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas o a través de la Asociación de Acreditación para el Cuidado de la Salud Ambulatorio, Inc. Si no puede resolver su queja directamente con el Centro de Cirugía de Texas Health, las quejas pueden dirigirse a la dirección proporcionada.

Estamos comprometidos a brindar el más alto nivel de atención al paciente. Para brindarle un mejor servicio, le pedimos su opinión sobre su visita a Texas Health Surgery Center Preston Plaza. Al proporcionarnos su dirección de correo electrónico, puede recibir una encuesta dentro de las 72 horas posteriores al alta.

***DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD: Nos comprometemos a proteger la confidencialidad de la información e identidad de nuestros pacientes, bajo ninguna circunstancia su información será divulgada o utilizada con fines de marketing.***

**Finanzas:** Texas Health Surgery Center Preston Plaza revisará su seguro para asegurarse de que somos un proveedor participante antes de su visita. El costo dado y cobrado es una estimación basada en la información proporcionada por su compañía de seguros y los códigos de procedimiento asociados con su procedimiento programado. El precio final se determinará en el momento en que su reclamo haya sido procesado y pagado con éxito por su proveedor de seguros. Usted será financieramente responsable de cualquier exceso de copagos, deducibles y montos de coseguro que estén asociados con su procedimiento.

**SI TIENE PREGUNTAS SOBRE LA TARIFA DEL CENTRO, LLAME A NUESTRA OFICINA AL 469-250-6464**

**Servicios profesionales/auxiliares:** Las personas que brindan servicios profesionales o auxiliares generalmente **NO** trabajan para Texas Health Surgery Center Preston Plaza. Los ejemplos incluyen: honorarios del consultorio médico, anesthesiólogo, enfermera anestesista registrada certificada (CRNA), patólogo, radiólogo, servicios de laboratorio, neuromonitoreo. Los cargos por estos servicios se facturan por separado a Texas Health Surgery Center Preston Plaza. Debido a estas prácticas de facturación separadas, no podemos garantizar que los servicios profesionales/auxiliares se contraten con la "red de proveedores" de su compañía de seguros. Si un profesional fuera de la red proporciona servicios, es posible que usted sea responsable.

### **Texas Health Surgery Center Preston Plaza Médico Interés Financiero y/o Propiedad**

Texas Health Surgery Center Preston Plaza se enorgullece de tener médicos inversionistas. Esta participación garantiza la más alta calidad de atención quirúrgica para nuestros pacientes y permite que nuestros médicos tengan voz en la administración de las pólizas. Los pacientes tienen la opción de elegir dónde se realiza su cirugía, si prefiere utilizar otro centro, comuníquese con su médico.

Hacemos esta divulgación de acuerdo con las regulaciones estatales y federales. Los siguientes médicos tienen un interés financiero y/o propiedad en Texas Health Surgery Center Preston Plaza.

*Aamer Agha, MD*  
*Dale D. Burlison, MD*  
*Dean A. Cione, MD*  
*Kenneth Dauber, MD*  
*J. Richard Evanson, DO*  
*Thomas Frank, MD*

*Dawn M. Grosser, MD*  
*Michael Howard, MD*  
*Matthew Hughes, MD*  
*Thanh Le, MD*  
*Earl Lunc, MD*  
*John E. McGarry, MD*  
*John Moore, MD*

*Duncan Ramsey, III, MD*  
*Atif Saleem, MD*  
*Ramsey Stone, MD*  
*Daniel Sunwoo, MD*  
*Randall Troop, MD*  
*S. Blake Wallace, MD*