

INFORMACION IMPORTANTE PARA EL PACIENTE

1. **La Universidad de Michigan (UM) es un Centro de Enseñanza.** Esto significa que puedo recibir algún tipo de servicio de parte de algún miembro del Personal y estudiantes designados y supervisados por el Personal Académico. Estudiantes y Maestros podrían leer mi expediente médico con fines de enseñanza, estudio y educación.
2. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que causa el SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida). **Bajo la Ley del Estado de Michigan, la prueba del VIH podría efectuarse en un paciente si algún miembro del servicio médico o del servicio de emergencia tuviera contacto con la sangre o fluidos corporales de un paciente a través de las capas internas de la piel, alguna lesión abierta o las membranas mucosas.** Si este tipo de contacto ocurriera, es de mi conocimiento que mi sangre podría ser analizada sin mi consentimiento. Si el análisis fuera realizado, es de mi conocimiento también que sería informado de los resultados y recibiría información especial en caso de necesitarla.
3. **Es de mi conocimiento que soy responsable por mis pagos iniciales, deducibles u otros cargos generados por los servicios médicos que no sean cubiertos o pagados por mi agencia de seguros o algún tercero; excepto lo prohibido por algún acuerdo entre mi agencia de seguros y la UM, o alguna Ley Estatal o Federal.** Otorgo todos los derechos a la UM en orden de facilitar el reembolso por los servicios de atención médica. Colaboraré con la UM para el seguimiento de lo anteriormente dicho.
4. **Es de mi conocimiento que me será proporcionado el panfleto existente sobre los derechos y responsabilidades del paciente si lo solicitara a algún miembro del Personal de la UM.**
5. **“Voluntad Expresa”** es un documento que establece que tipo de cuidado quisiera recibir si llegara a estar imposibilitado para expresar mi voluntad o deseo. **Entiendo que información sobre este documento me sería entregada si así la solicitara.** Es de mi conocimiento que el cuidado que recibiré no será modificado o afectado por el hecho de no contar con un documento de “Voluntad Expresa”.
6. Dado el interés por la seguridad del paciente, la Universidad de Michigan se reserva el derecho de inspeccionar o prohibir el uso de equipo u otros aditamentos que sean propiedad del paciente. **La pérdida o robo de cualquier pertenencia personal que no sea dada en custodia al Hospital, no será responsabilidad de la Universidad.**

Version 1 02/2003		University of Michigan	IMPORTANT PATIENT INFORMATION	Tab Code
----------------------	--	------------------------	----------------------------------	-------------