**Plan de sociedad con el paciente**

Estimado paciente:

Bienvenidos a nuestra práctica. Tenemos la intención de proporcionarle la atención y servicio que usted espera y merece. Lograr la mejor salud posible, requiere una "sociedad" entre usted y su médico. Como nuestro "socio en la salud", le pedimos que nos ayude en lo siguiente:

**Programando visitas con mi doctor para realizar exámenes físicos de rutina y otras pruebas de salud recomendadas**

Comprendo que mi doctor me indicará cuáles pruebas de salud de rutina son adecuadas para mi edad, género y antecedentes personales y familiares. Comprendo que tendré que completar estas pruebas de salud recomendadas (mamografía, inmunizaciones, papanicolau, etc.). **Estas pruebas de salud son exámenes que pueden ayudar a detectar enfermedades o condiciones que ponen en riesgo la vida.** Si yo visito a mi médico para el tratamiento de problemas inmediatos y me olvido de programar una cita para realizar pruebas regulares de salud, corro el riesgo de que no se detecten problemas graves de salud. Yo programaré visitas regulares con mi médico para completar mi examen físico y conversar sobre estas pruebas de salud.

**Realizando las visitas de seguimiento y reprogramando aquellas a las que no concurro**

Entiendo que mi médico querrá saber cómo evoluciona mi condición después de que me retiro de la consulta. Volver a ver a mi doctor a tiempo le dará a él/ella la posibilidad de controlar mi condición y la respuesta al tratamiento. Durante una visita de seguimiento, mi médico podrá ordenar pruebas, referirme a un especialista, prescribir medicación, o hasta descubrir y tratar una condición seria de salud. Si no concurro a una consulta y no la programo nuevamente, corro el riesgo de que mi médico no pueda detectar y tratar una condición de salud seria. Haré todo lo posible por reprogramar la cita a la haya faltado lo antes posible.

**Llamando a la oficina si no se me informa sobre los resultados de laboratorio y otras pruebas**

Entiendo que mi médico me informará sobre los resultados de las pruebas de laboratorio y de otros exámenes tan pronto como pueda. Sin embargo, si me llaman de la oficina de mi médico en un tiempo específico, yo me pondré en contacto con la oficina para conocer los resultados de las pruebas.

**Informaré a mi médico si decido no continuar el plan de tratamiento que él/ella recomiendan**

Entiendo que después de examinarme, mi médico puede dar algunas recomendaciones basado en lo que él/ella considera que es mejor para mi salud. Esto puede incluir prescribir medicación, referirme a un especialista, ordenar análisis de laboratorio y otras pruebas, o hasta pedirme que regrese en un período de tiempo determinado. Entiendo que no seguir mi plan de tratamiento puede causar graves efectos negativos sobre mi salud. Le comunicaré a mi doctor si decido no seguir sus recomendaciones de modo que él/ella puedan informarme en detalle sobre los riesgos que implica mi decisión de retrazar o rechazar el tratamiento.

Gracias por ser socio. Como nuestro paciente, usted tiene el derecho a informarse sobre su cuidado de la salud. Lo invitamos, **en cualquier momento**, a que nos haga preguntas, informe sobre síntomas, o converse sobre cualquier inquietud que tenga. Si necesita más información sobre su salud o condición, por favor pregunte.

Patient Signature Date Physician Signature