

**Declaración de histerectomía**

NPI: \_\_\_\_\_ RID: \_\_\_\_\_

***Si la paciente firma la declaración de histerectomía antes de la cirugía:***

HE SIDO INFORMADA ORALMENTE Y POR ESCRITO DE QUE UNA HISTERECTOMÍA ME INCAPACITARÁ PERMANENTEMENTE PARA TENER HIJOS:

Nombre del paciente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del testigo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

***Si el proveedor no obtiene la declaración de la paciente antes de la cirugía, sin embargo, le ha informado de que sería incapaz de tener hijos (esto es una excepción, no una regla, y se revisará como tal):***

ANTES DE LA CIRUGÍA DE \_\_\_\_\_ (fecha de la cirugía), SE ME INFORMÓ ORALMENTE Y POR ESCRITO DE QUE LA HISTERECTOMÍA ME DEJARÍA PERMANENTEMENTE INCAPACITADA PARA TENER HIJOS:

Nombre del paciente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del testigo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

***Si la paciente es estéril debido a la edad, a un trastorno congénito, a una esterilización previa o si la histerectomía se realizó de urgencia debido a circunstancias que amenazan la vida (la amenaza de la vida debe indicar que la paciente es incapaz de responder a la información relativa al acuerdo de consentimiento. La legislación federal no reconoce la metástasis de ningún tipo como una amenaza para la vida o una emergencia):***

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección de la paciente: \_\_\_\_\_

La paciente mencionada era estéril antes de la histerectomía debido a: \_\_\_\_\_

**o**

Se realizó una histerectomía a la paciente mencionada con carácter de urgencia, y la paciente no pudo responder debido a las siguientes circunstancias que amenazan su vida: \_\_\_\_\_

Nombre del médico (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_