



사전 의료지시 정보

사전 의료지시는 치료 결정에 대한 본인의 의사를 서면으로 기록하는 간단한 방법입니다. 이것은 귀하께서 자신의 의사를 표현할 수 없는 상황에 처할 때 자신의 건강 관리 방법을 비롯하여 원하는 시술과 원하지 않는 시술을 명시한 문서입니다. 이 문서는 가족과 의료진이 생명을 연장하는 의학적 치료 과정을 결정할 수 있도록 방향을 안내합니다. 일반적으로 얼마나 적극적인 의학적 치료가 이루어져야 하는지 명시합니다.

오레건주 의료결정법(ORS 127.505-127.995)은 개인이 자신의 치료를 결정할 수 없을 때 자신의 치료를 지시할 수 있는 특정인을 지명할 수 있도록 허용합니다. 이러한 사람을 "의료 대리인"이라고 부릅니다. 대리인은 이러한 역할을 하는 것에 동의해야 하고 필요한 양식에 서명해야 합니다.

사전 의료지시에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 생명유언장
- 의료 위임장
- 입원전 처치 지시

사전 의료지시 또는 다운로드용 양식에 대한 자세한 내용:

- <https://www.oregon.gov/DCBS/shiba/topics/Pages/advancedirectives.aspx>
- https://www.oregon.gov/DCBS/shiba/Documents/advance_directive_form.pdf

오레건 의료 결정국 1-800-422-4805

사전 의료지시의 작성은 완전히 자발적입니다. 사전 의료지시를 원하지 않으시는 경우에는 양식을 작성하실 필요가 없습니다.

오레건주 클리닉의 사전 의료지시 방침

내시경 센터에 있는 동안 심장/호흡기 문제가 발생한 모든 환자에 대해 생명 유지 시술이 실시 및 유지될 것입니다. 이러한 제한 사항에 대해 동의하지 않는 환자에게는 다른 시설로 이송되어 치료를 받을 수 있는 기회가 제공됩니다. 해당되는 경우, 다른 의료 시설로 이송되는 환자에게 사전 의료지시 사본을 함께 보내게 됩니다.

의사 공개

연방 Medicare 규정에서 요구되는 바에 따라, 저희는 담당 의사가 오레건 클리닉의 위장 내시경 센터에서 금융적 권익(Financial interest)을 가지고 있음을 공개해야 합니다.

이송 권리의 통지 및 확인

오레건주 법(ORS 441.098)에 의거하여, 저희 클리닉 외부에서의 치료를 귀하 귀하를 이송하는 경우 저희는 귀하께서 주치의 또는 의료진이 권장하는 시설 이외의 다른 시설에서 검사나 서비스를 받으실 수 있음을 알려드려야 합니다.