

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN VIDA

- Acuerdo de Registro
 - DEBE incluir esta forma si usted desea registrar CUALQUIER forma.
- Carta Poder para el Cuidado de la Salud
- Testamento en Vida
- Carta Poder para el Cuidado de la Salud Mental
- Directiva de Atención Médica Pre-Hospitalización (No Resucitar)

**Para registrar sus documentos llenos, haga
fotocopias y envíe las copias a:**

**AZ Healthcare Directives Registry
2901 N. Central Ave., Ste. 1100
Phoenix AZ 85012**

o

Email: documents@azhdr.org

o

Fax: 602-264-8823