

# 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:**

**Arizona Secretary of State  
Attn: Advance Directive Dept.  
1700 W. Washington Street, 7<sup>th</sup> Floor  
Phoenix, AZ 85007**