

JESSE RIVAS, D.D.S, P.A.

811 N. MacArthur Blvd.
Irving, TX 75061
Teléfono (972) 254-4204

Consentimiento

Doy a este consultorio/clínica consentimiento para usar o divulgar mi información médica protegida con el fin de llevar a cabo mi tratamiento, obtener pago de las compañías de seguros y para operaciones de atención de salud tales como revisiones de calidad.

Se me ha informado que puedo examinar el Aviso de Practicas de Privacidad del consultorio/clínica (para obtener una descripción más completa de los usos 7 divulgaciones) antes de firmar este consentimiento.

Comprendo que este consultorio/clínica tiene el derecho a cambiar sus prácticas de privacidad y que puedo obtener cualquier aviso modificado en el consultoría/clínica.

Comprendo que tengo el derecho a solicitar una restricción a como se usa mi información médica protegida. Sin embargo, también comprendo que este consultoría/clínica no está obligado a aceptar la solicitud. Si el consultoría/clínica acepta la restricción solicitada, debe respetarla.

También comprendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, mediante una solicitud por escrito, a excepción de la información que ya se unos o divulgo.

Firma: _____ Fecha: _____
Paciente, padre o tutor legal

Si firma el representante del paciente, establezca relación con él o ella _____