

LEGENDS OB/GYN LLC

Consentimiento para el uso y divulgación de información de salud para el propósito de pago, tratamiento y cuidado de la salud.

Como condición para prestar tratamiento nuestra oficina debe obtener su consentimiento para usar y divulgar información sobre su salud para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica de esta oficina

Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento notificando a esta oficina por escrito, excepto en la medida en que esta oficina ha tomado medidas y la dependencia de su consentimiento.

Su información de salud protegida puede ser usada y revelada para llevar a cabo el tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Por favor refiérase al aviso de privacidad para obtener información de salud protegida para obtener una descripción más completa del uso y divulgaciones que este personal de la oficina puede hacer uso de su información protegida de salud. Usted tiene el derecho de revisar el aviso de privacidad antes de firmar el consentimiento.

Esta oficina se ha reservado el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad descritas en este aviso de privacidad. De conformidad con la ley, los términos del aviso de privacidad pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede obtener una copia del aviso de privacidad actual y cualquier aviso modificado mediante la colocación de una solicitud por escrito.

Usted tiene el derecho de solicitar a esta oficina a restringir la manera en como su información médica es utilizada o divulgada para llevar a cabo tratamiento, pagos, o tratamiento de la salud. Esta oficina no está obligada a tales restricciones solicitadas .en caso de que esta oficina acepte las restricciones solicitadas, este oficina cumplirá con la solicitud y será vinculante para la oficina.

Doy mi consentimiento para el uso y divulgación de mi información de salud protegida a esta oficina, el personal y los negocios asociados con el propósito de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Nombre

Fecha de Nacimiento

Firma

Fecha

Testigo