



AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Yo entiendo que como parte de mi salud, esta organización crea y mantiene registros de salud describiendo mi historia de salud, síntomas, examen, y resultados de exámenes, diagnósticos, tratamientos y cualquier planes para atención en el futuro de tratamiento. Yo entiendo que esta información sirve como:

- Una base para planiar mi atención y tratamiento;
- Una manera de comunicación entre profesionales de la salud que contribuye con mi atención;
- Una fuente de información para la aplicación de mi diagnóstico y información clínica de mi cuenta;
- Una manera donde una tercera persona involucrada (como una compañía de seguro) puede verificar que los servicios facturados realmente estaven hechos;
- Una forma de atención médica de rutina como la evaluación de calidad y resultados

Puedo obtener un “Aviso De Practicas De Privacidad” que tiene una descripción mas completa de usos y divulgaciones.

Mi información protegida de salud puede ser compartida con la(s) siguiente(s) persona(s):

FIRMA

FECHA

PRINT NAME