



El Centro de Corazón

El Centro de Corazón Notificación de Practicas de Privacidad

Acuse de Recibo

He recibido una copia de la “Notificación de Prácticas de Privacidad y los Derechos del Paciente” de El Centro de Corazón, lo que explica cómo se utilizara y divulgara mi información de salud.

Nombre Completo del Paciente

Fecha

Firma del Paciente

Si lo completa el representante personal de un paciente o el paciente es un menor, escribe y firme su nombre en el espacio a continuación.

Nombre Completo

Relación

Firma

Fecha

Solo para uso de oficina

Intentamos obtener un acuse de recibo por escrito de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, pero no se pudo obtener el reconocimiento porque:

- El individuo de negó a firmar
- Una situación de emergencia nos impide obtener el reconocimiento
- Otros (especificar)

Nombre del Empleado

Fecha

Firma del Empleado