



Consent to Photograph

I, _____, hereby grant *El Centro de Corazón* authorization to take a photograph of myself during the registration process, which will be added to my electronic health record (EHR). Having patient photos in the EHR will help safeguard positive patient identification and can be referenced during a patient's course of care. **Photos will be used for identification purposes**, not clinical use.

By signing and dating this document I authorize *El Centro de Corazón* to use my photo for the purposes outlined above.

Patient Signature

Date

Printed name of Legal/Authorized Representative
(if applicable)

Date

Relationship with patient

Witness Signature (Staff)

Date



Consent to Photograph

Yo, _____, por la presente otorgo la autorización a El Centro de Corazón para tomarme fotografías durante mi registraci3n, esta fotografía se agregará mis registros electrónicos de salud. Teniendo las fotos de los pacientes en el registro electrónico de salud ayuda a tener la correcta identificaci3n fotogr3fica del paciente y podrían ser consultadas en el transcurso de la atenci3n al paciente. **Las fotos se utilizarán con fines de identificaci3n, no para uso clínico.**

Al firmar este documento en esta fecha, autorizo a *El Centro de Coraz3n* a usar mi foto con los fines descritos arriba.

Firma del Paciente

Fecha

Nombre en letra de imprenta del representante legal/autorizado
(si aplica)

Fecha

Relaci3n con paciente

Firma del Testigo (empleado)

Fecha