

RECONOCIMIENTO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA PARA EL PACIENTE Y DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Llevamos un expediente de los servicios de atención médica que le damos. Usted puede pedir ver el expediente y hacer una copia. También puede pedir que se corrija ese expediente. No revelaremos su expediente a otras personas, a menos que usted nos diga que lo hagamos, o a menos que la ley nos autorice o nos obligue a hacerlo. Puede ver su expediente u obtener más información sobre el mismo comunicándose con el director de privacidad de Center for Advanced Eye Care al (302) 485-0699.

Nuestro *Aviso de prácticas de privacidad para el paciente* describe más detalladamente cómo puede usarse y revelarse su información médica, y cómo puede consultarla usted.

Nuestro documento de *Derechos y responsabilidades del paciente* presenta directrices para su atención en nuestro centro e información de contacto para compartir preocupaciones.

Con mi firma abajo, acuso recibo del Aviso de prácticas de privacidad para el paciente y de los Derechos y responsabilidades del paciente.

NOMBRE DEL PACIENTE O FIRMA INDIVIDUAL LEGALMENTE AUTORIZADA	FECHA
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	RELACIÓN CON EL PACIENTE

Este formulario se conservará en su expediente médico.