



Teléfono: (847)639-5800 Fax: (815) 526-3467

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Reconozco que he tenido conocimiento de las prácticas de privacidad de los especialistas de Northern Illinois Foot & Ankle, que se encuentran en su sitio web y en sus oficinas, o disponibles a pedido. Autorizo a los especialistas de Northern Illinois Foot & Ankle a divulgar los registros, la información y la documentación médica que sean necesarios o apropiados para procesar los reclamos de seguro y obtener el pago en mi nombre. También autorizo la divulgación de información adquirida durante mi examen o tratamiento, y toda la información relacionada con mi historial y plan de atención. Acepto que una fotocopia de mi autorización original se considerará igualmente auténtica. **Autorizo a las siguientes personas y / o familiares que tienen mi permiso para coordinar mi atención médica.**

Nombre _____ Relación _____ DOB _____

Nombre _____ Relación _____ DOB _____

Nombre _____ Relación _____ DOB _____

Nombre del paciente (impresión)

Fecha

padre o representante autorizado (si procede)

Firma