



GARDNER
Health Services

DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO Y PRIVACIDAD

AVISO DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Vigente desde el 23 de septiembre de 2013.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DAR A CONOCER INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LEA ATENTAMENTE ESTE DOCUMENTO.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de confidencialidad, comuníquese con nuestro Departamento de Cumplimiento y Privacidad al teléfono (408) 938.2112.

Los términos de este Aviso de prácticas de confidencialidad se aplican a Gardner Health Services.

NUESTRAS OBLIGACIONES

La ley nos exige que:

- Mantengamos la confidencialidad de la información médica protegida.
- Le entreguemos este aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de confidencialidad en relación con la información sobre su salud.
- Cumplamos los términos de nuestro aviso actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA:

A continuación, se describe la forma en que podemos usar o dar a conocer información de salud que lo identifique (“Información de salud” o “Información sobre su salud”). Excepto para los fines que se describen a continuación, usaremos y daremos a conocer la Información sobre su salud solo con su permiso escrito. Puede revocar tal permiso en cualquier momento. Para eso, solo debe escribir a nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad.

Para tratamiento. Podemos usar o dar a conocer Información sobre su salud para su tratamiento y brindarle servicios de atención médica relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos brindar Información sobre su salud a médicos, enfermeros, técnicos y demás personal, incluidas personas ajenas a nuestra oficina, que participen de su atención médica y necesiten información para proporcionarle atención médica.

Para pago. Podemos usar y dar a conocer Información sobre su salud para que nosotros o terceros podamos facturarle el tratamiento y los servicios que haya recibido y recibir el pago de su parte, una empresa de seguro o un tercero. Por ejemplo, es posible que brindemos información sobre su plan de salud para el pago de su tratamiento.

Para actividades relacionadas con su atención médica. Podemos usar o dar a conocer Información sobre su salud para fines de actividades relacionadas con la atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad y para la administración y el funcionamiento de nuestra organización. Por ejemplo, podemos usar o dar a conocer información para asegurarnos de que la atención médica que recibe es de la calidad más alta. También podemos compartir información con otras entidades con las que usted tiene relación (por ejemplo, su plan de salud) para que puedan llevar a cabo las actividades que les permiten brindar atención médica.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar o dar a conocer Información de salud para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar o dar a conocer Información de salud para comentarle alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Personas que participan de su atención médica o del pago de la atención médica que usted recibe. Cuando resulte adecuado, podemos compartir Información sobre su salud con una persona que participe de su atención médica o que pague la atención médica que usted recibe, como un familiar o un amigo cercano. Asimismo, podemos notificar a su familia sobre su ubicación o su estado general, o dar a conocer tal información a una entidad que asista en tareas de auxilio en casos de desastre.

Investigación. En ciertas circunstancias, podemos usar o dar a conocer Información de salud para fines de investigación. Por ejemplo, puede suceder que un proyecto de investigación requiera que se compare la salud de pacientes que recibieron un tratamiento con la de otros que recibieron uno distinto para la misma enfermedad. Antes de usar o dar a conocer Información de salud para investigación, el proyecto atravesará un proceso especial de aprobación. Incluso sin esa aprobación especial es posible que permitamos a los investigadores ver los registros para que ellos puedan identificar a los pacientes que desean incluir en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre que no quiten ninguna parte de la Información de salud ni hagan copias de ella.

Recaudación de fondos. Podemos usar y dar a conocer Información sobre salud para ponernos en contacto con usted a fin de recaudar fondos para nuestra organización. Tiene el derecho de elegir que no se lo contacte para fines de recaudación de fondos. Si no desea recibir este tipo de comunicaciones, le pedimos que nos lo haga saber a través de nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad.

SITUACIONES ESPECIALES:

Según lo requerido por la ley. Daremos a conocer Información sobre salud si estamos obligados a hacerlo por las leyes internacionales, federales, estatales o locales.

Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos dar a conocer información de salud cuando sea necesario para evitar una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad públicas o de otra persona. Sin embargo, solo compartiremos la información con quien tenga los medios para ayudar a evitar tal amenaza.

Asociados comerciales. Podemos brindar información de salud a nuestros asociados comerciales que realicen tareas en nuestro nombre o que nos brinden servicios si tal información fuese necesaria para esas tareas o servicios. Por ejemplo, es posible que recurramos a otra empresa que haga las tareas de facturación en nuestro nombre.

Todos nuestros asociados comerciales tienen la obligación de proteger la confidencialidad de su información y no tienen permitido usar ni divulgar ninguna información excepto según se especifica en nuestro contrato.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos usar o dar a conocer información sobre su salud para las organizaciones que se encargan de conseguir órganos u otras entidades que se ocupan del abastecimiento, almacenamiento o transporte de órganos, ojos o tejidos a fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer Información sobre su salud según se nos exija por órdenes militares. También es posible que compartamos Información sobre su salud con la autoridad militar extranjera que corresponda si usted es miembro de una milicia extranjera.

Compensación de trabajadores. Podemos dar a conocer Información sobre su salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionado con el ámbito laboral.

Riesgos a la salud pública. Podemos dar a conocer información de salud para actividades de salud pública. Tales actividades suelen incluir divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y fallecimientos; denunciar maltrato o abandono infantil; informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con algún producto; notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que podrían haber estado usando; informar sobre el caso de alguna persona que pudiera haber estado en contacto con una enfermedad o pudiera estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; e informar a la autoridad gubernamental que corresponda si creemos que un paciente fue víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o si así lo exige o autoriza la ley.

Supervisión de las actividades médicas. Podemos brindar información sobre su salud a una agencia de supervisión médica (tal como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC por sus siglas en inglés) para actividades autorizadas por la ley. Tales actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Dichas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes que regulan los derechos civiles.

Fines de notificación por filtración de datos Podemos usar o dar a conocer su Información médica protegida para brindar avisos legalmente obligatorios de que alguien accedió a información sobre su salud o la divulgó sin autorización.

Litigios y disputas. Si usted está involucrado en un litigio o una disputa, podemos dar a conocer información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos dar a conocer información sobre su salud en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal iniciado por otra de las personas involucradas en la disputa; pero solo si esa persona ha intentado informarle a usted de la solicitud o ha intentado obtener una orden para proteger la información solicitada.

Cumplimiento de la ley. Podemos dar a conocer información sobre su salud si así lo solicita un oficial encargado del cumplimiento de la ley cuando la información: (1) se brinda en respuesta a una orden judicial, un citatorio o citación judicial, o algún otro proceso similar; (2) es limitada a fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) es sobre la víctima de un delito incluso aunque, en ciertas circunstancias muy limitadas, no podamos obtener el consentimiento de esa persona; (4) es sobre una muerte que creemos puede haber sido consecuencia de una conducta delictiva; (5) es sobre una conducta delictiva en nuestras instalaciones, y (6) en un caso de emergencia, es para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación del delincuente.

Directores de funerarias, funcionarios encargados de investigar los casos de muertes no naturales y médicos forenses. Podemos dar a conocer información de salud a un médico forense o funcionario encargado de investigar los casos de muertes no naturales. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También es posible que brindemos Información de salud a los directores de funerarias según sea necesario para sus tareas.

Actividades de inteligencia y seguridad nacionales. Podemos dar a conocer información médica a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional, según lo autorizado por la ley.

Servicios de protección del Presidente y otras personas. Podemos dar a conocer información de salud a funcionarios federales autorizados, de manera tal que ellos puedan proteger debidamente al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de gobierno extranjeros, o llevar a cabo investigaciones especiales.

Reclusos o personas en custodia. Si usted está recluso en un correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial encargado de hacer cumplir la ley, podemos dar a conocer Información sobre su salud a ese correccional u oficial. Compartiremos esa información si es necesaria para: (1) que la institución le brinde atención médica; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas o (3) la seguridad del correccional.

Notas sobre psicoterapia. Las notas sobre psicoterapia son todas aquellas tomadas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que sea un profesional de la salud mental que está documentando o analizando el contenido de una conversación durante una sesión de consejería privada, o una sesión de consejería grupal, conjunta o familiar, y que se mantienen separadas del resto del historial médico de la persona. Las notas de psicoterapia excluyen el seguimiento y las recetas de medicamentos, las horas de inicio y finalización de las sesiones de consejería, las modalidades y frecuencias del tratamiento provisto, el resultado de las pruebas clínicas, y todo resumen de los siguientes elementos: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y avance realizado hasta la fecha.

Podemos usar y divulgar sus notas de psicoterapia, según lo exija la ley, o:

- Para que las use la persona que tomó las notas.
- En programas supervisados de capacitación sobre salud mental para estudiantes, practicantes o profesionales.
- Para que la entidad cubierta pueda defenderse en un procedimiento legal u otro procedimiento generado por la persona.
- Para prevenir o reducir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad públicas o de una persona en particular.
- Para supervisión de las actividades médicas de la persona que tomó las notas.
- Para uso o divulgación a un médico forense o funcionario encargado de informar sobre la muerte de un paciente.
- Para uso o divulgación a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS) en el curso de una investigación.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS EXIGEN DARLE LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR Y OponERSE

Personas que participan de su atención médica o del pago de la atención médica que usted recibe. A menos que usted lo objete, podemos brindarle a un familiar, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted indique su Información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede autorizar o rechazar tal divulgación, podemos compartirla en la medida en que sea necesario si, basándonos en nuestro criterio profesional, determinamos que es lo mejor para usted.

Auxilio para casos de desastre. Podemos dar a conocer su Información médica protegida a las organizaciones que brindan auxilio para casos de desastre, y que necesiten su Información médica protegida para coordinar su cuidado o para notificar su ubicación o su estado general a sus familiares y amigos en caso de desastre. Le brindaremos la oportunidad de autorizar o rechazar tal divulgación siempre que resulte práctico hacerlo.

PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES, SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información médica protegida se realizarán solo con su autorización escrita:

1. usos y divulgaciones de su Información médica protegida para fines de marketing y
2. divulgaciones que representan la venta de su Información médica protegida.

Otros usos y divulgaciones de su Información médica protegida que no estén incluidos en este Aviso o regulados por las leyes que se aplican a nuestra organización solo se harán con su autorización por escrito. Si nos brinda su autorización, puede revocarla cuando lo desee. Para eso, solo deberá enviar la revocación por escrito a nuestro Funcionario de Confidencialidad y ya no divulgaremos la Información médica protegida relacionada con esa autorización. Tenga en cuenta que esta acción no afectará la divulgación que hayamos hecho basándonos en su autorización antes de que la revocara.

SUS DERECHOS:

Tiene los siguientes derechos respecto de la Información de salud que tengamos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención médica o el pago de esta atención. Esto incluye los registros médicos y de facturación que no sean notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información de salud, debe solicitarlo por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad. Tenemos hasta 30 días para entregarle su Información médica protegida y podremos cobrarle una tarifa razonable por los costos del copiado, envío postal u otros insumos asociados con su solicitud. Es posible que no le cobremos una tarifa si necesita la información para reclamar los beneficios según lo establecido en la Ley del Seguro Social o cualquier otro programa de beneficios estatal o federal basado en las necesidades. En determinadas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, tiene derecho a solicitar que la revise un profesional de atención médica certificado que no haya estado directamente involucrado en el rechazo de su solicitud, y nosotros acataremos la resolución que este tome después de revisarla.

Derecho a una copia electrónica de sus registros médicos electrónicos. Si su Información médica protegida se conserva en formato electrónico (lo que se conoce como registro médico electrónico o registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitarnos que le entreguemos una copia electrónica de su registro o se la enviemos a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible por brindarle acceso a su Información médica protegida en la forma o el formato que solicite si es posible hacerlo fácilmente en tal forma o formato. Si la Información médica protegida no puede producirse fácilmente en la forma o el formato solicitados por usted, le entregaremos su registro en formato electrónico estándar o, si lo prefiere, en copia impresa legible. Es posible que le cobremos una tarifa razonable, basada en el costo, por el trabajo relacionado con la transmisión de su registro médico electrónico.

Derecho a recibir aviso por filtración de información. Tiene derecho a que se lo notifique si hay una filtración de cualquier parte de su Información médica protegida que no se encuentre bajo medidas de seguridad.

Derecho a enmienda. Si cree que la Información sobre su salud que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos, o corrijamos. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la información se conserve en nuestra oficina o se la conserve en nuestro nombre. Para solicitar una enmienda, debe solicitarlo por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad.

Derecho a recibir un listado de las veces en que divulgamos su información. Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hicimos de la Información sobre su salud para otros fines que no sean tratamiento, pago o actividades relacionadas con su atención médica o para las cuales nos brindó su autorización escrita. Para solicitar una lista de las divulgaciones que se hicieron, debe hacerlo por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos respecto de su tratamiento, pago o actividades relacionadas con su atención médica. También tiene derecho a solicitar una limitación de la Información de salud que compartimos con alguien que participe de su atención médica o pague por los servicios de atención médica que usted recibe, como un familiar o un amigo. Podría pedirnos, por ejemplo, que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento particular con su pareja. Para solicitar una restricción, debe hacerlo por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su Información médica protegida a un plan de salud para fines de pago o actividades relacionadas con la atención médica y la información que desea restringir se relaciona únicamente con un artículo o servicio de atención médica para el cual usted nos pagó el total “de su propio bolsillo”. Si estamos acuerdo, cumpliremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia.

Pagos de su propio bolsillo. Si pagó de su propio bolsillo (o, en otras palabras, solicitó que no facturemos a su plan de salud) el total de un artículo o servicio específico, tiene el derecho de solicitarnos que no divulguemos su Información médica protegida relacionada con ese artículo o servicio a un plan de salud para fines de pago o actividades de atención médica, y cumpliremos lo que nos solicita.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitarnos que, para comunicarnos con usted sobre temas médicos, solo lo hagamos de determinada forma o en un lugar específico. Puede pedirnos, por ejemplo, que solo lo contactemos por correo electrónico o a su trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacerlo por escrito a nuestra Oficina de Cumplimiento y Confidencialidad. Su solicitud debe especificar de qué manera o dónde desea que lo contactemos. Trataremos de satisfacer las solicitudes que consideremos razonables.

Derecho a obtener una copia en papel de este aviso. Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso. Puede solicitarnos una copia de este aviso cuando lo desee. Incluso si estuvo de acuerdo en recibir este aviso de forma electrónica, igual tiene derecho a solicitar una copia en papel. Puede obtener una copia de este aviso en su clínica o puede ir a nuestro sitio web, www.gardnerhealthservices.org para obtener una copia electrónica.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Para aquellas personas que se han tratado o diagnosticado en nuestros programas sobre abuso de drogas o alcohol, o para aquellas que han sido remitidas a nuestros programas para obtener tratamiento, la confidencialidad de los registros de abuso de drogas o alcohol está protegida por normas y leyes estatales y federales tales como el Capítulo 2 del Título 42 del CFR, Confidencialidad de los registros de pacientes tratados por uso de drogas o alcohol. Como regla general, no podemos decirle a nadie que no esté dentro de los programas que usted asistió a alguno de estos programas, ni podemos dar a conocer información que permita identificarlo a usted como persona que tiene problema de abuso de drogas o alcohol, a menos que la divulgación se haga por alguna de las siguientes causas:

- autorización por escrito;
- autorización de una orden judicial;
- la divulgación se hace a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación de los programas;
- es necesaria para su tratamiento, el pago de sus servicios o las actividades relacionadas con su atención médica;
- la divulgación se hace a organizaciones de servicio o socios comerciales calificados que brindan servicios para que nuestro programa pueda dar tratamiento, obtener el pago de servicios o realizar actividades relacionadas con la atención médica;
- denuncia de sospecha de maltrato o abandono infantil;
- la divulgación se hace para denunciar un delito o una amenaza de cometer un delito en las instalaciones del programa o contra personal del programa.

El incumplimiento por nuestra parte de las normas y leyes federales que regulan el abuso de drogas o alcohol es un delito. Las sospechas de incumplimiento pueden informarse al Fiscal del distrito donde se produzca la contravención.

ACUERDO PARA ASISTENCIA MÉDICA ORGANIZADA:

Gardner Health Services forma parte de un acuerdo para asistencia médica organizada (OHCA, por sus siglas en inglés), el cual incluye a los integrantes de OCHIN. Puede consultar la lista de los participantes de OCHIN en www.ochin.org. Como asociado comercial de Gardner Health Services, OCHIN brinda servicios de tecnología de la información y otros servicios relacionados a Gardner Health Services y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también realiza actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus integrantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer normas de prácticas

recomendadas y evaluar los beneficios clínicos que pudieran derivarse del uso de los sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a que sus participantes trabajen de forma colaborativa a fin de mejorar la administración de las remisiones de pacientes internos y externos. Es posible que Gardner Health Services comparta información sobre su salud con otros participantes de OCHIN o en un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para un tratamiento médico o para fines de las actividades de atención médica que se realizan en virtud del acuerdo para asistencia médica organizada. Las actividades relacionadas con la atención médica pueden incluir, entre otras cosas, la geocodificación de la ubicación de su residencia a fin de mejorar los beneficios clínicos que recibe.

QUEJAS:

Si cree que se han incumplido sus derechos a la confidencialidad, puede presentar una queja a nuestro Departamento de Cumplimiento y Privacidad. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Puede enviarlas a la siguiente dirección:

Gardner Health Services

Compliance & Privacy Department, 160 E. Virginia Street, Suite 100, San Jose, CA 95112;

Puede enviarla por correo electrónico a Compliance@gfhn.org. (No envíe información confidencial a esta dirección de correo); o por fax al número: 408.579.6159

También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos en Washington D.C. por escrito dentro de los 180 días de que se hayan incumplido sus derechos. No habrá represalias contra usted por haber presentado una queja.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y de aplicar un nuevo aviso para la información de salud que ya se encuentra en nuestros archivos así como la que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestra oficina. El aviso indicará la fecha de entrada en vigencia en la primera página.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda respecto de este Aviso, puede comunicarse con:

Departamento de Cumplimiento y Confidencialidad de Gardner Health Services por teléfono al número (408) 938.2112 (directo) o al número 888-585-3053 (línea gratuita anónima)

Fecha de entrada en vigencia: Este Aviso de prácticas de confidencialidad está vigente desde el 23 de septiembre de 2013.



Confirmación de recepción por parte del paciente

Acerca de nuestro Aviso de prácticas de confidencialidad

Nos comprometemos a proteger la información sobre su salud según lo exige la ley. El Aviso de prácticas de confidencialidad adjunto establece lo siguiente:

- Nuestras obligaciones según la ley de respetar la información sobre su salud.
- La forma en que podemos usar o dar a conocer la información sobre su salud.
- Sus derechos en relación con la información sobre su salud.
- Nuestros derechos a modificar el Aviso de prácticas de confidencialidad.
- Cómo presentar una queja si cree que se han incumplido sus derechos a la confidencialidad.
- Las condiciones que se aplican para los usos y las divulgaciones no incluidos en este Aviso.
- La persona con quien debe comunicarse para obtener más información sobre nuestras prácticas de confidencialidad.

La ley nos exige que le entreguemos una copia de este aviso y que obtengamos su confirmación escrita de que recibió una copia de este aviso.

Yo, _____ confirmo que recibí una copia del Aviso de prácticas de confidencialidad.

Firma del paciente

Fecha

Firma del representante/tutor del paciente (si corresponde)

Fecha

SI NO SE OBTIENE LA CONFIRMACIÓN DEL PACIENTE:

Describa los motivos por los cuales no se obtuvo y los esfuerzos que se hicieron de buena fe para obtener la confirmación escrita.

La persona no quiere o no puede firmar

Otro: _____

Firma de la persona que entrega el Aviso de prácticas de confidencialidad

Fecha