



MRN: _____

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril del 2003

FACEY MEDICAL GROUP

Notificación y Confirmación del Aviso de prácticas de privacidad relacionados con la Información Protegida sobre la Salud

Nuestro Aviso de las prácticas de privacidad aporta información detallada acerca de cómo podemos usar y divulgar información protegida sobre su salud. Como paciente usted tiene derecho a una copia de ese Aviso. Puede obtener una copia del Aviso en nuestra Oficina de recepción o en nuestro sitio de internet <http://www.Facey.com> o por correo:

Facey Medical Group
Atención: Director de Informes Médicos
11211 Sepulveda Blvd.
Mission Hills, CA 91345

Nos reservamos el derecho de cambiar el Aviso, en cuyo caso usted puede obtener una copia del nuevo Aviso en los lugares arriba mencionados.

Por favor firme y envíenos esta notificación como acuse de recibo. Gracias.

Firma: _____

OFFICE USE ONLY

Patient Name	Medical Record #	
Social Security #		
Patient D.O.B.	Telephone #	
Dr. Name	Dr. #	Location
Appointment Date		
Insurance Coverage		
Insurance Co-Pay		