



PEDIATRIX
CARDIOLOGY



Farhouch Berdjis, M.D.

James Chu, M.D.

Ahmad R. Ellini, M.D.

1010 West La Veta, Suite 575
Orange, CA 92868
714.547.0900 Phone
714.547.2080 Fax

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
DE PEDIATRIX CARDIOLOGY OF ORANGE COUNTY, PC**

Nuestra Notificación sobre Prácticas de Privacidad (“Notificación”) provee información sobre: 1.) el derecho a privacidad que tienen nuestros pacientes; y 2.) la manera en que podemos utilizar y revelar información médica protegida (“IMP”) sobre nuestros pacientes. Las leyes federales requieren que les demos a nuestros pacientes o a sus representantes autorizados (“Usted”) la oportunidad de revisar nuestra Notificación antes de firmar este consentimiento. Para su conveniencia, hemos colocado un resumen de una página en nuestras oficinas y en los hospitales donde rendimos nuestros servicios. Le vamos a facilitar por escrito una copia de nuestra Notificación y también puede leerla si visita nuestra página Web en el Internet, www.pediatrix.com/HIPAA Privacy/Notice of Privacy Practices.

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos o nuestras prácticas de privacidad por favor envíe un mensaje electrónico (e-mail) a privacy_officer@pediatrix.com o una carta por correo al:

Privacy Officer
Pediatrix Cardiology of Orange County, PC
770 The City Drive South, Suite 4000
Orange, CA 92868

Le responderemos en un plazo de cinco (5) días laborables.

Al firmar este formulario usted únicamente está constatando que le hemos ofrecido acceso inmediato a nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad.

Firma del Paciente o de su Representante Autorizado

Fecha

Escriba en letra de molde el Nombre del Paciente

Escriba en letra de molde el Nombre del Representante Autorizado

