

Brighton Pediatrics, P.C.
183 S. 18th Avenue
Brighton, CO 80601
Privacy Officer: Stephen F. Cardos, M.D. 303 659 4248

Reconocimiento del Recibo de la Notificación Colectiva de las Prácticas de la Privacidad.

Versión Vigente 09/23/2013

Acepto que he recibido una copia de la Notificación Colectiva de las Prácticas de la Privacidad de PVMC. Además, reconozco que una copia de la notificación actual será publicada en PVMC. Entiendo que cuando aparece el término "Platte Valley Medical Center" en estas pólizas y prácticas, yo puedo substituir "Brighton Pediatrics, P.C." Entiendo que una copia de estas palizas será publicada en Brighton Pediatrics, P.C. Estoy consciente de que puedo obtener una copia de la Notificación Colectiva de las Prácticas de la Privacidad modificada a través de la página www.pvmc.org, escribiéndole al Funcionario de Privacidad o por petición a PVMC. También se me ha notificado que Brighton Pediatrics, P.C. a entrado en un acuerdo con CORHIO (Organización Regional de Información de Salud de Colorado) para intercambiar información de salud y yo entiendo que puedo pedir una copia de Opción de- no Participar en CORHIO.

Nombre del Paciente _____ Fecha de Naci. _____

Direccion: _____

Firma (Padre/Madre o Tutor): _____ Fecha _____

Imprimir Nombre: _____ ** Relacion al paciente: _____

Teléfono: _____

**Si no es firmado por el paciente, favor de indicar la relación al paciente:

- Padre/madre o tutor de un paciente menor de edad
- Tutor o custodio de un paciente en estado incompetente

Para uso de la Oficina Solamente (For Office Use Only):

Patient refused to sign after he/she received the Joint Notice of Privacy Practices.

Describe efforts to obtain the acknowledgment:

State reasons for patient's refusal:

Staff Member: _____

Date: _____