

ENTRUST MEDICAL GROUP

1140 W. La Veta, Ste #520
Orange, CA 92868

1401 N. Tustin Ave, Ste #130
Santa Ana, CA 92705

302 W. La Veta, Ste. 201
Orange, CA 92866

Oficial de Privacidad: Jan Lucero
(714) 543-5840

Reconocimiento de que Recibió la Información

Yo reconozco que he recibido una copia de la información de privacidad de esta oficina. También reconozco que una copia sera disponible y visible en la oficina, y que se me ofrecerá una copia de cualquier cambio que se le haga a la información sobre mi privacidad de paciente en cada visita.

Firma: _____ Fecha: _____

Nobre en Letra de Molde: _____ Teléfono: _____

Si este formulario no fue firmado por el paciente, por favor indique su relación :

- * Padre, madre, o tutór el paciente menor
- * Tutór or guardian de un paciente incapacitado
- * Beneficiario o representante personal de un paciente fallecido

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento _____

Información de Contacto

Si es necesario ponemos en contacto con usted, ¿Tenemos permoso de dejar mensajes respecto a resultados de laboratorio, y/ó citas para ver al doctor en su maquina de contestar ó con la persona que conteste el teléfono? Sí _____ No _____

¿A qué hora prefiere recibir llamadas? _____

¿Dónde prefiere recibir las llamadas?

Casa _____ Trabajo _____ Celular _____ Pager _____

Nombre y teléfono de su contacto de emergencia (Alguien que no viva con usted)

Nombre: _____ Teléfono: _____