

# GASTROENTEROLOGIA AVANZADA DEL CONDADO DE BERGEN, P.A.

Richard K. Chessler, MD • Barry M. Zingler, MD • Mitchell K. Spinnell, MD • Michael E. Meininger, MD • Marc A. Fiorillo, MD

*Gastroenterología • Hepatología • Endoscopia Gastrointestinal*

## GARANTIA DE PRIVACIDAD PARA NUESTROS PACIENTES

A Nuestro Valioso y Confiable Paciente:

El Departamento de Salud y Servicios Humanos ha establecido una “Regla de Privacidad” para ayudar a proteger la Información Personal de Salud (IPS) en privacidad. La Regla de Privacidad provee normas a seguir para los proveedores del cuidado de salud cuando revelan información de salud del paciente que es necesaria para realizar tratamiento apropiado, pagos, u operaciones de salud.

Como nuestro paciente, queremos hacerle saber que respetamos la privacidad de su archivo personal médico y haremos todo de nuestra parte para asegurar y proteger esa privacidad. Siempre nos esforzamos a tomar precauciones razonables para proteger su privacidad. Se le pedirá que autorice la provisión de información personal de salud a cualquier identidad que no esta directamente conectada con su tratamiento, pago, u operaciones de salud.

*Para proteger su privacidad, y en acuerdo con la Ley Federal, se requiere su consentimiento por escrito para dejar mensajes detallados en su correo de voz y/o con otros miembros de su hogar. Además, frecuentemente obtenemos números de teléfono de trabajo y de celulares para contactar a los pacientes con el propósito de confirmar citas o retornar llamadas, y ahora se requiere de su consentimiento por escrito para continuar con esta práctica.*

He leído la Nota de Privacidad y doy mi consentimiento a los doctores Chessler, Zingler, Spinnell, Meininger y/o Fiorillo y a su personal para:

1. Dejar mensajes detallados en mi correo de voz en casa, y/o con otros miembros de mi hogar.
2. Contactarme en mi lugar de trabajo con el propósito de confirmar una cita y/o retornar mis llamadas.
3. Contactarme en mi teléfono celular y/o dejar mensajes en mi teléfono celular. Mi número de teléfono celular es:

\_\_\_\_\_  
Número de Celular

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha