



**NACOGDOCHES
G.I. CONSULTANTS**
P L L C

**CONSENTIMIENTO PARA FINES DE TRATAMIENTO, PAGO,
Y LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Doy mi consentimiento a Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC para el uso o divulgación de mi información médica protegida, con el fin de diagnosticar o para proporcionar tratamiento, obtener el pago de mis cuentas médicas o para llevar a cabo las operaciones de atención médica. Entiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento otorgado por el Dr. Carl Jones podrá depender de mi consentimiento que se demuestra con mi firma en este documento.

Entiendo que tengo el derecho a solicitar una restricción en cuanto a cómo se usará o divulgará mi información médica protegida para realizar el tratamiento, pago, u operaciones de atención médica de este consultorio. Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC no está obligado a acordar las restricciones que pueda solicitar. Sin embargo, si Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC está de acuerdo con mis requisitos, Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC, Dr. Carl Jones estarán obligados a cumplir con esas restricciones.

Tengo el derecho de revocar este consentimiento, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que el Dr. Carl Jones y Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC han tomado acción en base a este consentimiento.

Mi "información médica protegida", es decir, la información sobre la salud, incluyendo mi información demográfica obtenida de mí y creada o recibida por mi médico, otro proveedor de servicios de atención médica, un plan de salud, mi empleador, o el centro de distribución de información sobre atención médica. Esta información médica protegida se refiere a mi salud o mi condición física o mental del pasado, presente o futura, que me identifica o que es razonable creer que la información me puede identificar.

Entiendo que tengo el derecho de revisar la Notificación de las Prácticas de Privacidad de Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC antes de firmar este documento. Se me ha proporcionado una copia de la Notificación de las Prácticas de Privacidad de Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC, y esta notificación describe los tipos de usos y formas de divulgación de mi información de salud protegida que ocurrirán durante mi tratamiento, pago de mis cuentas o en la realización de operaciones de atención médica de Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC. la Notificación de las Prácticas de Privacidad de Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC también se encuentra disponible en la sala de espera y por petición al personal del consultorio, y esta notificación describe mis derechos y los deberes de Nacogdoches G.I. Consultants, PLLC con respecto a mi información médica protegida.

Puedo llamar al consultorio y obtener una copia de la Notificación de las Prácticas e Privacidad o puedo pedir una copia en mi siguiente cita.

X _____
Firma del Paciente o Representante Personal

Fecha

Nombre del Paciente o Representante Personal