



Patrick G. Tempera, M.D.      Rajesh Dhirmalani, D.O.  
 Kunal Grover, M.D.          Michael J. Viksjo, M.D.  
 Prakriti Merchant, M.D.      Arun R. Mathew, M.D.  
 Daniel Bodek, D.O.          Robert I. Greenblatt, M.D.  
 Michael Margolin, M.D.      Guida St. George, PA-C.  
 Tracy Alves, DNP

**ADVANCED GASTROENTEROLOGY GROUP LLC**

**Consentimiento del paciente y reconocimiento de prácticas de privacidad para uso y/o divulgación de Información de Salud Protegida para Realizar Tratamiento, Pago y operaciones de Atención Médica**

\_\_\_\_\_, por la presente declara que al firmar este consentimiento, (NOMBRE DEL PACIENTE) acepta y reconoce lo siguiente:

1. El Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso de Privacidad”) para Advanced Gastroenterology Group, LLC, ("la Práctica") ha sido proporcionado antes de firmar este consentimiento. El aviso de privacidad incluye una descripción de los usos y/o divulgaciones permitidos de mi información de salud protegida ("PHI" – Protected Health Information) por la práctica. Entiendo que una copia de el aviso de privacidad estará disponible para mí en el futuro a mi solicitud. El Centro me ha alentado a leer atentamente el aviso de privacidad antes de firmar este consentimiento. La práctica se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de privacidad que se describen en concordancia con las leyes aplicables
2. Entiendo y doy mi consentimiento a los siguientes metodos de recordatorios de citas que se utilizarán por la práctica:
3. Una tarjeta postal enviada a la dirección que he proporcionado; y/o
  - a. Llamar a mi casa y dejar un mensaje en el contestador.
  - b. Llamar a mi celular o dejar un mensaje de texto.
  - c. Entiendo que si no completo esta forma evidenciando mi consentimiento a los usos y divulgaciones descritas en el aviso de privacidad, entonces la práctica no me tratará.

He leído y entiendo el aviso anterior y todas mis preguntas han sido respondidas. a mi entera satisfacción de una manera entendible.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Paciente o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
 Firma del testigo

116 Millburn Ave, Ste 211 Millburn, New Jersey 07041 Ph # (973) 467-2500 F # (973) 376-5003	1308 Morris Ave, Ste 102 Union, New Jersey 07083 Ph # (908) 851-2770 F # (908) 851-7706	515 North Wood Ave, Ste 202A Linden, New Jersey 07036 Ph # (908) 486-8080 F # (908) 272-6300	210 North Ave Ste 2 Cranford, NJ 07016 Ph # (908) 272-6300 F # (908) 272-6302
--	--	---	--