



BAILLIARD HENRY PEDIATRIC CARDIOLOGY

G. William Henry, MD
Frédérique Bailliard, MD MS

CONFIRMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Recibí una copia de la “Notificación sobre las prácticas relacionadas con la privacidad” de Bailliard Henry Pediatric Cardiology, PLLC, versión que entró en vigencia el 09/23/2013. Acepto que la información sobre mi salud/la salud de mi hijo se utilice y divulgue según se establece en la Notificación.

Nombre del paciente

Fecha

Firma del paciente o su representante

Relación del representante con el paciente

PARA USO DE BAILLIARD HENRY PEDIATRIC CARDIOLOGY ÚNICAMENTE

Si no se obtiene la confirmación de la recepción de la “Notificación sobre las prácticas relacionadas con la privacidad” de parte del paciente o su representante, explicar qué se hizo para obtenerla y la razón por la que no pudo obtenerse:

