

# RACINE DENTAL GROUP, S.C./RACINE DENTAL PLAN, INC.

---

## AVISO REFERENTE A LA POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD – CONFIRMACION

---

Nosotros conservamos un expediente de los servicios médicos que proporcionamos. Usted nos puede pedir que le mostremos ese expediente y que le permitamos sacarle una copia. También nos puede pedir que corriamos dicho expediente. No rabearemos su información a otras personas a menos que usted nos lo pida o la ley lo autorice o nos obligue a hacerlo. Usted puede ver su expediente u obtener mas información sobre el mismo comunicándose con (nombre o cargo del Funcionario de Confidencialidad).

Nuestro **Aviso referente a la política de confidencialidad** describe con mayor detalle de que manera se puede utilizar y revelar su información de salud y como puede usted obtener acceso a su información.

***Por medio de mi firma a continuación acuso recibo del Aviso referente a la política de confidencialidad.***

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o su presentante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta si alguien firmo en  
en nombre del paciente

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el paciente  
(padre, tutor, representante, etc.)

(Observaciones del personal, si corresponde)

Este formulario se conservara en su expediente medico