

Luna Plastic Surgery
HIPPA
Receipt of Notice of Privacy Practices Written Acknowledgement Form

Yo, _____ he sido informado que una copia de la
Nombre completo
noticia de la privacidad de la practica esta disponible cuando yo la solicite.

HIPAA son las siglas del Acto de la portabilidad y de la Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (una ley federal). De la preocupación significativa de Organizaciones de Salud de la Simplificación Administrativa del Acto, lo cual requiere a las organizaciones de salud cumplir con las reglas específicas de acuerdo con lo siguiente:

- Los identificadores únicos para planes de salud, proveedores, individuos y empleadores.
- Transacciones de centros de salud y códigos para transmitir información electrónica.
- Regulaciones de privacidad para revelar el uso de información de salud.
- Regulaciones de seguridad para protección de información de salud electrónica.

Es nuestra póliza no revelar información confidencial o no autorizar información excepto confirmación de citas por tele fono de casa, contestador electrónico, teléfono de trabajo, mensaje, celular o beeper. Cuando sea que retornemos llamadas y la contestadora responda, nosotros no dejaremos mensajes si el nombre o número de teléfono no está en el mensaje de la contestadora se la residencia. Además, no se dejará mensaje con una persona que no esté autorizada y responda el teléfono.

Yo autorizo a la oficina de la doctora dejar información médica con relación al cuidado de mi salud en un mensaje telefónico al teléfono que he proporcionado.

Entiendo completamente y **ACEPTO** los términos de este consentimiento.

Firma Paciente

Fecha

Firma de Testigo

Fecha

Luna Plastic Surgery
Consentimiento para Fotos

Yo, _____ entiendo que las fotografías serán
Nombre completo

tomadas periódicamente durante mis tratamientos y/o procedimientos. Estas fotografías serán utilizadas para monitorizar progreso y otros factores. Entiendo que no firmar este consentimiento para autorizar la toma de fotos dará a Luna Plastic Surgery, PC el derecho de negarse a mi tratamiento.

Autorizo a la Dra. Patricia Yugueros o a otra persona asignada por ella, a tomar fotografías de mi cuerpo con respecto a los procedimientos de la cirugía plástica que se realizarán.

Firma de Paciente	Fecha	Firma de Testigo	Fecha
-------------------	-------	------------------	-------

Consentimiento del uso de fotos

Concedo a la Dra. Patricia Yugueros el derecho de utilizar mis fotografías en las siguientes áreas abajo mencionadas, **(Nota: Su rostro no aparecerá)**

- **Fotos antes y después para las páginas web**
- **Para uso de la oficina- Fotos antes y después para educar a nuestros pacientes**

Si en la opinión del médico, la investigación médica, la educación o la ciencia se beneficiarían por su uso, las fotografías y la información sobre mi caso se pueden publicar y republicar en diarios profesionales y libros médicos, o utilizar para cualquier otro propósito que ella pueda juzgar apropiado en el interés de la educación, del conocimiento, o de la investigación médica. Entiendo que en tales publicaciones o uso no me identificarán por mi nombre.

Entiendo que tal fotografía se convierte en propiedad de organizaciones médicas o de las publicaciones no limitado a los ASP, BANDAS, ASAPS, ASIF, cirugía plástica facial, otras revistas médicas semejantes.

Entiendo que puedo negarme a autorizar el uso de cualquier documento y que mi negación a consentir el uso de la documentación prevendrá el acceso a tal información, pero no afectará los servicios de cuidado médico recibido actualmente, o por recibir.

Por favor, marque una de las siguientes opciones:

- ☐ **YO OTORGO** consentimiento a Luna Plastic Surgery que haga uso de mis fotografías para la página web y para uso de la oficina con el motivo de educar a nuestros pacientes.
- ☐ **YO NO OTORGO** consentimiento a Luna Plastic Surgery que haga uso de mis fotografías para la página web y para uso de la oficina con el motivo de educar a nuestros pacientes.

Firma de Paciente	Fecha	Firma de Testigo	Fecha
-------------------	-------	------------------	-------