

Babak Zamiri, M.D.  
Nazee Farsi, M.D.  
Nayef Kazzaz, M.D.  
Asbat Hasan, M.D.  
Noemi Lopez, FNP



Para cumplir con las nuevas regulaciones Federales (HIPPA), la Clínica Médica de Artritis ha establecido procedimientos para hacer que su identidad y sus registros médicos sean más seguros. Nuestro único uso de su información personal es para fines de facturación y tratamiento médico adecuado. Debemos tener un registro y un reconocimiento firmado de que ha leído sus derechos y responsabilidades como paciente y que los comprende. Por favor, contacte a la oficina si tiene alguna pregunta.

**Derechos del Paciente:**

- Para recibir servicios médicos necesarios
- Para recibir tratamiento en un periodo de tiempo razonable
- Ser tratado con respeto y cortesía
- Para recibir toda la información disponible sobre su tratamiento, incluidos los beneficios, riesgos y alternativa
- Que sus registros médicos y personales sean tratados con confidencialidad
- Participar en decisiones médicas
- Recibir acceso imparcial al tratamiento
- Para formular una directiva anticipada si tiene una enfermedad o lesión que pone en riesgo su vida

**Responsabilidades del Paciente:**

- Mantener citas o comunicarse con esta oficina con anticipación para cancelar una cita
- Seguir el plan de salud que usted y su médico acuerdan
- Tener identificación, etiquetas de cobertura y tarjetas de membresía de seguro de identificación adecuadas, etc., a la hora de su cita
- Cumplir con las obligaciones de carga financiera al momento del servicio como deducibles o copagos
- Proporcionar información completa y precisa
- Ser considerado con los demás
- Proporcionar documentación legal de tutela de un menor que está siendo tratado
- Proporcionar una lista de personas que pueden recibir información médica sobre usted en su nombre o en caso de una emergencia

Yo he leído y entendido

\_\_\_\_\_

Nombre letra molde

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Garante, distinto del paciente

\_\_\_\_\_

Relación con el paciente

\_\_\_\_\_

Fecha

Babak Zamiri, M.D.  
Nazee Farsi, M.D.  
Nayef Kazzaz, M.D.  
Asbat Hasan, M.D.  
Noemi Lopez, FNP



**Recibo delaviso de practices de privacidad.  
Formulario de recibo por escrito.**

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y entendido el aviso de la  
Clínica Médica de Artritis.

Aviso a los consumidores: Los médicos estan autorizados y regulados por la  
Junta Médica de California, (800) 633-2322, [www.mbc.ca.gov](http://www.mbc.ca.gov).

\_\_\_\_\_  
(Firma de paciente)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del testigo)