

# **NORTHERN INYO HOSPITAL INFORME DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013

## **ESTE INFORME DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y EL MODO EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETALLADAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta acerca de este informe, por favor comuníquese con Northern Inyo Hospital, Privacy Officer, al teléfono (760) 873-2109.

### **QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE INFORME**

Este informe describe las normas de este hospital y de:

- Cualquier profesional médico autorizado para ingresar información en su expediente del hospital o de la clínica.
- Todos los departamentos y unidades del hospital o de la clínica.
- Cualquier miembro de los grupos voluntarios a quienes permitimos que le ayuden mientras usted se encuentra en el hospital o en la clínica.
- Todos los empleados y el personal del hospital o de la clínica.

Todas estas entidades, sitios y lugares cumplen con los términos de este informe. También, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para proporcionar tratamiento, cobrar por los servicios proporcionados o para el funcionamiento de las instalaciones de atención médica que se describen en este informe.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Entendemos que su información médica y su salud son personales. Estamos comprometidos a proteger su información médica. En el hospital, creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe. Necesitamos este registro para proporcionarle una excelente atención y cumplir con ciertos requisitos legales. Este informe es aplicable a todos los registros de su atención médica originados en el hospital, ya sean creados por el personal del hospital o por su doctor personal. Su doctor personal puede tener normas o informes diferentes con respecto al uso y divulgación que él (ella) le dé a su información médica, cuando ésta se origina en el consultorio o clínica del (de la) doctor(a).

Este informe le explica las circunstancias en las que podemos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos, y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de la información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de mantener confidencial la información médica que le identifique (con ciertas excepciones);
- Darle este informe de nuestras obligaciones legales y las normas de confidencialidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos del informe en vigencia.

## **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las circunstancias en las que utilizamos y divulgamos información médica. En cada categoría de utilización y divulgación, explicamos su significado y tratamos de dar algunos ejemplos. No se incluyen todos los usos y divulgaciones en cada categoría. Sin embargo, todas las circunstancias en las que se nos permite usar y divulgar información, pertenecen a una de las categorías.

### **DIVULGACIÓN POR PETICIÓN PROPIA**

Podemos divulgar información cuando usted así lo solicite. Esta divulgación por petición propia, podría requerir de su autorización por escrito.

### **PARA PROPORCIONAR TRATAMIENTO**

Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica, u otro personal del hospital participando en su atención en el hospital. Por ejemplo, es posible que el doctor que le está dando tratamiento por una fractura en la pierna necesite saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede retardar el proceso de cicatrización. También, es posible que el doctor necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que pueda disponer comidas adecuadas. Otros departamentos del hospital también pueden compartir su información médica con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como para la administración de los medicamentos, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información médica a personas ajenas al hospital que puedan participar en su atención médica después de que usted deje el hospital, como por ejemplo: instituciones de convalecencia con personal de enfermería especializado, organizaciones de atención médica residencial, y doctores u otros profesionales de atención médica. Por ejemplo, a su doctor le podríamos otorgar acceso a su información médica para asistirlo durante su tratamiento.

### **PARA COBRAR POR LOS SERVICIOS**

Podemos utilizar y divulgar su información médica para cobrarle a usted, la compañía de seguro, o una tercera persona por el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su compañía de seguro médico información sobre la cirugía que recibió en el hospital, para que su seguro médico le pague al hospital o le reembolse a usted el costo de la cirugía. También podemos informarle a su seguro médico sobre el tratamiento que usted va a recibir, para obtener la autorización previa o determinar si su seguro médico cubre el tratamiento. También podemos proporcionar su información básica, la de su plan de salud y compañía de seguro médico, u otra forma de pago a los proveedores de atención

médica ajenos al hospital, quienes participen en su atención, con la finalidad de asistirles a obtener el pago por los servicios que le proporcionen.

### **PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Podemos utilizar y divulgar su información médica para el funcionamiento de las instalaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban una excelente atención. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para evaluar nuestros tratamientos y servicios, y la ejecución de las funciones del personal al atenderle. También podemos combinar información médica de muchos pacientes del hospital para decidir qué otros servicios debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios, y evaluar la eficacia de ciertos tratamientos. También podemos divulgar información a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal del hospital para su aprendizaje y la evaluación de la misma. También, podemos combinar la información médica que tenemos con la de otros hospitales para comparar nuestro desempeño y determinar qué aspectos de la atención y los servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar la información que le identifique de la información médica que compartimos, para que otras personas puedan utilizarla con la finalidad de estudiar atención médica y la prestación de los servicios de atención médica sin saber quiénes son los pacientes en particular.

### **Recordatorios de citas**

Podemos utilizar y divulgar información médica al comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en el hospital.

### **Alternativas de tratamiento**

Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle de o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que pueden interesarle.

### **Productos y servicios médicos**

Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle de nuestros productos o servicios médicos que pueden interesarle.

### **ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS**

Podemos usar su información médica o divulgar dicha información a una fundación relacionada con el hospital para que se comuniquen con usted con la intención de recaudar fondos para el hospital y sus funciones. Usted tiene el derecho de optar para que no se comuniquen con usted por razones de recaudación de fondos. Si recibe correspondencia para recaudar fondos, la misma le dará instrucciones para la opción de exclusión.

### **DIRECOTRIO DEL HOSPITAL**

Podemos incluir cierta información suya en el directorio del hospital mientras usted este internado en el mismo. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, estado general de salud (i.e. bueno, satisfactorio, etc.) y su religión. A menos

que usted solicite lo contrario por escrito, la información del directorio, también puede proporcionarse a las personas que pregunten por usted por su nombre, excepto su religión. La información referente a su religión puede proporcionarse a un miembro del clero, por ejemplo un sacerdote o rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre. Esta información se proporciona para que su familia y amistades, y miembros del clero puedan visitarle en el hospital y tengan una idea general sobre su estado de salud.

### **MERCADOTECNIA Y VENTAS**

La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica con propósito de mercadotecnia y las divulgaciones que constituyen la venta de información médica, requieren de su autorización.

### **PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCIÓN MÉDICA O EN EL PAGO DE LA MISMA**

Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos dar información a quien ayude a pagar por su atención médica. A menos que usted indique lo contrario por escrito, también podemos informar a sus familiares y amigos sobre su estado de salud y del hecho que usted está en el hospital.

También, podemos divulgar su información médica a una entidad que colabore en actividades de asistencia en casos de desastre, para poder informar a su familia sobre su estado de salud y ubicación. Si al llegar al departamento de emergencia usted está inconsciente o por cualquier otra razón no puede comunicarse, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguna persona que consideremos puede tomar decisiones de atención médica por usted (i.e. un familiar o representante designado mediante una carta poder para atención médica).

### **INVESTIGACIONES MÉDICAS**

En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica para la realización de investigaciones médicas. Por ejemplo, un proyecto de investigación médica puede comprender la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación médica están sujetos a un riguroso proceso de aprobación. Este proceso evalúa el propósito del proyecto de investigación médica y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes, en cuanto a la confidencialidad de su información médica. Antes de utilizar o divulgar información médica para un proyecto de investigación médica, el proyecto habría sido aprobado mediante este proceso; sin embargo, podemos divulgar su información médica a las personas que están preparando la conducción de un proyecto de investigación médica; por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes que tengan necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que consulten no salga del hospital.

## **SEGÚN LO REQUIERA LA LEY**

Divulgaremos su información médica cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

## **PARA PREVENIR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD**

Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, tal divulgación se efectuará únicamente a la persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

### ***Donación de órganos y tejidos***

Podemos divulgar información médica a organizaciones que se dedican a la obtención de órganos o al trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos conforme sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

### ***Militares y veteranos***

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares en comando. También, podemos divulgar información médica del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

### ***Compensación al trabajador***

Podemos divulgar su información médica a programas de compensación al trabajador o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios en casos de lesiones o enfermedades laborales.

### ***Actividades de salud pública***

Podemos divulgar su información médica para realizar actividades de salud pública. En general estas actividades incluyen:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- Reportar nacimientos y defunciones;
- Reportar abuso o negligencia de menores, ancianos o adultos dependientes;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Informar al público de productos retirados del mercado en caso que los estén usando;
- Informar a la(s) persona(s) que pudiera(n) haber estado expuesta(s) a una enfermedad, o puede(n) estar en riesgo de contraer y propagar una enfermedad o condición;
- Informar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Esta

divulgación se realiza únicamente si usted está de acuerdo, o cuando nos lo requiere o autoriza la ley;

- Informar al personal de respuesta ante emergencias sobre la posible exposición al VIH/SIDA, hasta donde sea necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

### ***Actividades de supervisión de servicios médicos***

Podemos divulgar información médica a una organización de supervisión de servicios médicos para realizar actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

### ***Demandas y disputas***

Si usted es parte de una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos divulgar su información médica en respuesta a un citatorio, petición de descubrimiento u otro proceso legítimo de alguna de las partes en la disputa, pero únicamente si se ha intentado informarle de tal petición (lo cual puede incluir notificarle por escrito) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

### ***Cumplimiento de la ley***

Podemos divulgar información médica si lo solicita un oficial del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden del tribunal, citatorio, mandato judicial, auto de comparecencia, u otro proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o a una persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener la autorización de la persona;
- Sobre un fallecimiento que creemos puede ser consecuencia de un delito;
- Sobre actos delictivos en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un delito, la ubicación de un delito o de las víctimas; o para identificar, describir o ubicar a la persona que cometió el delito.

### ***Médico forense, médico legista y directores de funerales***

Podemos divulgar información médica al médico forense o médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica de los pacientes del hospital a los directores de funerales, conforme sea necesario en el cumplimiento de sus funciones.

### ***Actividades de seguridad nacional e inteligencia***

Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para desempeñar actividades de espionaje, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

### ***Servicios de protección al Presidente y otras personas***

Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o llevar a cabo investigaciones especiales.

### ***Reclusos***

Si usted está recluido en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

### ***Equipos de personal multidisciplinario***

Podemos divulgar información médica a un equipo de personal multidisciplinario con relación a la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un menor maltratado y sus padres, o el abuso o negligencia de personas de edad avanzada.

### ***Categorías especiales de información***

En algunas circunstancias su información médica puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritas en este informe. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso y divulgación de ciertas categorías de información, como los resultados de los análisis de detección del VIH, o el tratamiento para padecimientos de salud mental o alcoholismo y drogadicción. Los programas gubernamentales de beneficios médicos, como Medi-Cal, también pueden restringir la divulgación de la información de los beneficiarios para propósitos que no se relacionen con el programa.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica que mantenemos.

### ***Derecho de inspeccionar y copiar***

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. En general, esto incluye los expedientes médicos y financieros, pero puede excluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y copiar la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones que le atañen, debe presentar su solicitud por escrito a Northern Inyo Hospital, Medical Records Department. Si solicita una copia de la información,

podremos cobrarle por el costo de las copias, el envío u otros artículos relacionados con su solicitud.

En circunstancias muy limitadas, podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la decisión. Otro profesional médico certificado, seleccionado por el hospital, examinará su solicitud y la decisión. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma persona que negó su solicitud. Nosotros, cumpliremos con el resultado de la revisión

### ***Derecho de enmendar***

Si usted considera que la información médica que tenemos de usted es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitar que enmendemos dicha información. Usted tiene el derecho de solicitar enmiendas mientras la información sea conservada por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, debe presentar su solicitud por escrito a Northern Inyo Hospital, Medical Records Department. También, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no presenta la solicitud por escrito o si ésta no incluye un motivo que la respalde. También, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- Nosotros no hemos creado, a menos que la persona o entidad que la haya creado ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- No es parte de la información médica conservada por o para el hospital;
- No es parte de la información a la que usted tendría derecho de inspeccionar y copiar; o
- Es correcta y está completa.

Aunque neguemos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un anexo por escrito, de menos de 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración en su expediente que usted considera incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente, por escrito, que desea que el anexo se incorpore a su expediente médico, lo adjuntaremos al mismo y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación del punto o declaración que usted considera incompleto o incorrecto.

### ***Derecho de recibir un informe de las divulgaciones***

Usted tiene el derecho de solicitar un “informe de las divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones que efectuamos de su información médica, aparte del uso que le damos para proporcionarle tratamiento, en los trámites para cobrar por los servicios, y para el funcionamiento de las instalaciones de atención médica (según las funciones descritas anteriormente) y con otras excepciones conforme a la ley.

Para solicitar una lista o informe de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a Northern Inyo Hospital, Medical Records Department. Su solicitud debe indicar



un plazo que no debe ser de más de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar de qué forma desea recibir la lista (impresa o electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses es gratuita. Si solicita listas adicionales, podremos cobrarle por proporcionárselas. Le informaremos el costo y usted podrá optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento y antes de incurrir en cargos.

Además, vamos a informarle, como lo requiere la ley, después de un uso o acceso infringido de información médica protegida que no es inutilizable o indescifrable a individuos no autorizados a través del uso de tecnología.

### ***Derecho de solicitar limitaciones***

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones o limitaciones en la información médica que utilizamos o divulgamos de usted para proporcionarle tratamiento, en los trámites para cobrar por los servicios, o para el funcionamiento de las instalaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos de usted a una persona que participe en su atención o en el pago de la misma, como puede ser un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información de una cirugía a la que se haya sometido.

No tenemos la obligación de estar de acuerdo con su solicitud, excepto cuando nos esta solicitando restringir divulgaciones a un plan de salud o asegurado para pagar o por razones de funcionamiento de instalaciones de atención médica, si usted o algún tercero de parte suya (alguien que no sea el plan de salud o el asegurado), ha pagado en efectivo y completamente por el artículo o servicio. Aunque usted solicite esta restricción especial, aun así podemos divulgar la información al plan de salud o asegurado para proporcionarle atención.

Si estamos de acuerdo con otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar limitaciones, debe hacer su solicitud por escrito a Northern Inyo Hospital, Admission Services Department. En su solicitud, usted debe indicar (1) la información que desea limitar, (2) si desea limitar la utilización, divulgación o ambas; y (3) las personas a quienes debe aplicarse dicha limitación, por ejemplo divulgaciones a su cónyuge.

### **DERECHO DE SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES**

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted, sobre asuntos médicos, de una manera en particular o a un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a Northern Inyo Hospital, Admission Services Department. No le preguntaremos el motivo

de su solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe indicar la forma en que o el lugar donde desea que nos comuniquemos con usted.

### **DERECHO DE RECIBIR UNA COPIA IMPRESA DE ESTE INFORME**

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este informe. Puede pedirnos una copia de este informe en cualquier momento. Aunque haya estado de acuerdo en recibir este informe por correo electrónico, usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este informe en nuestro sitio de Internet: [www.nih.org](http://www.nih.org)

Para recibir una copia impresa de este informe, comuníquese al Departamento de Admisiones de Northern Inyo Hospital (Admission Services Department).

### **CAMBIOS A ESTE INFORME**

Nos reservamos el derecho de modificar este informe. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el informe enmendado o modificado para la información médica que ya tengamos de usted y para toda la información que recibamos en el futuro. Colocaremos en un lugar visible del hospital una copia del informe vigente. Este informe incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Asimismo, cada vez que se registre o sea internado en el hospital, para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o ambulatorio, usted tendrá a su disposición una copia del informe vigente a la fecha.

### **QUEJAS**

Si usted considera que se han violado sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja en el hospital o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services). Todas las quejas deben presentarse por escrito.

*No se le aplicarán sanciones por presentar una queja.*

Para presentar una queja en el hospital, comuníquese a:

Privacy Officer  
Northern Inyo Hospital  
150 Pioneer Lane  
Bishop, CA 93514  
(760) 873-2846

Para presentar una queja en el Departamento de Salud y Servicios Humanos comuníquese a:

Office of Civil Rights  
US Department of Health and Human Services  
50 United Nations Plaza – Room 322  
San Francisco, CA 94102

(415) 437-8310

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos por este informe o por las leyes que nos regulan, se efectuarán únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, esta revocación interrumpirá todo uso o divulgación futura de su información médica para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado basados en su autorización previa. Usted entiende que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que hayamos efectuado con su autorización, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de la atención que le proporcionamos.

PÁGINA EN BLANCO

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013

**NORTHERN INYO HOSPITAL**

Privacy Officer  
(760) 873-2109  
150 Pioneer Lane  
Bishop, Ca 93514

**He recibido una copia del Informe de Normas de Confidencialidad de Northern Inyo Hospital**

Fecha/Hora: \_\_\_\_\_

Firma del paciente o su representante  
Si firma alguien que no es el paciente, indique el parentesco

\_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL**

**FOR HOSPITAL USE ONLY**

---

Received by: \_\_\_\_\_

Date/Time: \_\_\_\_\_