

He leído y entendido los siguientes documentos. Tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas, de la misma manera que cualquier otro comentario al respecto.

Por favor ponga una "X" en los documentos que le fueron proveídos hoy

- Registración de paciente/s
- Autorización: consentimiento de salud de menores
- Autorización de Historia Clínica
- Consentimiento de pacientes para uso y divulgación de información privada clínica
- Pólizas de Oficina de Starlight

Mi firma corrobora la declaración previamente hecha en este documento. Yo indico que estoy totalmente informado/a y entiendo las formas anteriormente proporcionadas

Nombre completo _____

Firma _____

Fecha _____