



(Patient addressograph or label)

ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

El Aviso de las prácticas de privacidad del University of California Riverside Health aporta información acerca de cómo podemos usar y divulgar información protegida sobre su salud.

Además de la copia que le entregamos, tiene a su disposición copias del aviso actual en nuestro sitio Web (<http://medschoolcompliance.ucr.edu/>) o a través del University of California Riverside Health.

Reconozco haber recibido el Aviso de las prácticas de privacidad.

Firma del paciente o representante del paciente

Fecha

Escriba su nombre en letra de molde

Parentesco con el paciente

Intérprete (si corresponde)