

ENT Associates of San Diego

Ear, Nose and Throat Associates of San Diego
A Medical Corporation

Otolaryngology for Adults and Children
Head and Neck Surgery

JOHN TAYLOR, M.D.*
PATRICK G. McCALLION, M.D., F.A.C.S.*
JEREMIAH J. MOLES, M.D.*
MICHAEL J. RENSINK, M.D.
ROWLEY S. BUSINO, M.D.**
PAUL SCHALCH LEPE, M.D., F.A.C.S.
GEOFFREY B. PITZER, M.D.
BRENT R. DRISKILL, M.D.
SEAN C. SKELTON, D.O.

*A Medical Corporation

**Services provided through Jeremiah J. Moles, M.D., Inc.

5565 Grossmont Center Drive • Suites 3-101/154 • La Mesa, CA 91942-3021

(619) 464-3353 • Fax (619) 464-6720

765 Medical Center Court • Suite 210 • Chula Vista, CA 91911

(619) 482-0565 • Fax (619) 482-2775

Restricción de Contactos para Información Médica del Paciente

La regla de privacidad HIPAA le otorga el derecho de solicitar una restricción en los usos y revelaciones de su información médica.

Deseo ser contactado(a) de la siguiente manera (**marque todo lo que aplique**).

- Teléfono de Casa** () _____ - _____
 - Dejar información detallada
 - Dejar mensaje con número de teléfono para devolver llamada
- Celular** () _____ - _____
 - Dejar información detallada
 - Dejar mensaje con número de teléfono para devolver llamada
- Teléfono de Trabajo** () _____ - _____
 - Dejar información detallada
 - Dejar mensaje con número de teléfono para devolver llamada

Yo autorizo la divulgación de mi información médica a las personas indicadas. Entiendo que esta autorización esta en efecto hasta que sea revocada.

Yo renuncio a la divulgación de mi información médica a cualquier otra persona. Entiendo que esta autorización esta en efecto hasta que sea revocada.

Nombre

Relación

Firma de Paciente o Representante

Fecha

Nombre de Paciente en Letra de Molde

Fecha de Nacimiento