

NOTIFICACION DE LAS PRACTICAS PRIVADAS

Aconteciminto al Paciente

Arcadia Dental Group

Este practica dental reconoce la proteccion de la privacidad de el paciente cuando se trata de su salud personal. Nosotros hacemos todo el esfuerzo para proteger y consevar su salud personal en la manera mas segura.

Cuando firma esta acondicionamiento usted no esta dando sus derechos privados y puede requerir la privacidad de su salud personal.

Firme su nombre de que entiende acontecimiento de las notificacion de las Practicas Privadas.

Deletree su nombre: _____

Firme su nombre: _____

Fecha de hoy: _____