

# Acuse de recibo de notificación

Vitreo-Retinal Medical Group, Inc.  
dba Retinal Consultants Medical Group, Inc.

Principal Oficina  
3939 J Street, Ste 104  
Sacramento, CA 95819

Funcionario de Privacidad: Chris Mentink – 916-453-5450

Por medio del presente acuso recibo de una copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad de este consultorio médico.

Sí No (marque con un círculo) Me gustaría recibir por correo electrónico una copia de cualquier Notificación de Prácticas de Privacidad enmendada en:

\_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Indicar si no firma el paciente.

Parentesco:

- padre o tutor legal de un paciente menor de edad
- tutor legal o curador de un paciente incapaz
- beneficiario o representante personal del paciente difunto

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

---

## Para uso exclusivo de la oficina:

- Formulario firmado recibido por: \_\_\_\_\_
- No se aceptó el acuse de recibo:

Intentos para obtenerlo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Razones de la negativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_