



Southtowns Asthma & Allergy Center  
Luis Melgar, Physician, PC  
5893 Camp Road, Suite 3  
Hamburg, NY 14075  
P: (716) 648-7401  
F: (716) 648-7421

Luis Melgar, MD

Kathleen Ziomek, FNP

## CONSENTIMIENTO GENERAL PARA EL TRATAMIENTO

Solicito y autorizo servicios de atención médica por parte de mi proveedor y su (s) persona (s) designada (s) como mi proveedor considere conveniente y en mi beneficio. Esto puede incluir procedimientos de rutina de diagnóstico, radiología y laboratorio y administración de medicamentos.

Entiendo que excluyendo circunstancias de emergencia o extraordinarias, no se realizará ningún procedimiento sustancial sin darme la oportunidad de dar un consentimiento informado para ese procedimiento. El consentimiento informado significa que el proveedor médico debe revelarme información, incluidos los beneficios y riesgos esperados de un procedimiento y / o tratamiento en particular. Este entendimiento incluye que no se pueden realizar investigaciones o procedimientos experimentales sin mi conocimiento y consentimiento.

Por la presente, libero al médico, a los practicantes de enfermería, a los asistentes médicos y al personal de la responsabilidad asociada con mi cuidado recibido de Luis Melgar, médico, PC.

### **Lanzamiento de información médica:**

Este formulario me fue explicado completamente, y entiendo su contenido y significado. Doy mi consentimiento para que Southtowns Asthma & Allergy Cent / Luis Melgar, Physician, PC utilicen mi información de salud relacionada con los servicios médicos provistos para los siguientes propósitos: mi tratamiento, obtener pago por los servicios médicos y por las operaciones de atención médica de Southtowns Asthma & Allergy Center / Luis Melgar, Physician, PC u otros proveedores de tratamiento, todo según lo permitido por las leyes y regulaciones federales y estatales.

### **Pago:**

Asigno y autorizo el pago, por todos los servicios prestados, directamente a Southtowns Asthma & Allergy Center / Luis Melgar, Physician, PC de mi compañía de seguros o pagador externo, incluido, entre otros, Medicare, Medicaid, seguro de salud comercial, seguro de automóvil sin culpa y seguro de compensación por incapacidad de los trabajadores.

En consideración del servicio de atención médica que me brinda, acepto pagar todos los cargos no cubiertos por mi seguro o cualquier beneficio de salud aplicable, incluidos, entre otros, deducibles, copagos y servicios no cubiertos.

### **Prácticas de privacidad y derechos y responsabilidades de los pacientes:**

Southtowns Asthma & Allergy Center / Luis Melgar, Physician, PC, "Notificación conjunta de prácticas de información de salud" ("Aviso") proporciona información sobre cómo se puede usar y divulgar la información de salud de los pacientes. Yo, el paciente o su representante legal, reconozco que se me ha ofrecido la oportunidad de revisar el aviso antes de firmar este formulario. Yo, el paciente o su representante legal, reconozco que he recibido una copia de los "Derechos y responsabilidades del paciente" antes de firmar este formulario.