



250 W. Bonita Ave., Suite 200
Pomona, CA 91767
TEL: (909) 629-5067
FAX: (909) 865-7688

Frederick A. Lauppe, M.D.
Sandra A. Hollenberg, M.D.
Pramila Agrawal, M.D.
Carrie Knoll, M.D.
James Warren, M.D.
Ericka Hong, M.D.

RECONOCIMIENTOS DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Yo _____ reconozco que he leído las Prácticas de Privacidad
proveídas a mí por **Pomona Pediatrics** y entiendo lo siguiente:

- El deber legal del proveedor
- Usos y revelaciones sobre información de salud
- Mis derechos como paciente

Fecha: _____

Nombre del Paciente Letra de molde

Firma del Paciente
(si el paciente tiene 18 años de edad)

Fecha de Nacimiento del Paciente

Firma del Padre/Representante

Número del Expediente

Relación al Paciente