



Acuerdo para Tratamiento

Fecha: 12/30/2012

Mr. Robert L. Smith
4506 45th WY
Mangonia Park, FL 33407

Por la presente otorgo de manera voluntaria permiso a los proveedores de cuidados de la salud de Northwest Florida ENT, así como a sus asistentes y cualquier otro proveedor de cuidados de la salud que consideren necesario, para ofrecerme cuidados. Estoy consciente que al firmar este documento, los autorizo a tratarme por el periodo de tiempo que yo desee, o hasta que retire el presente acuerdo por escrito.

Estoy consciente que toda la información que comparta con los profesionales de Northwest Florida ENT es confidencial y que no se divulgará ninguna información sin mi consentimiento. Por la presente también declaro entender que existen excepciones específicas y limitadas relacionadas con este acuerdo que incluyen lo siguiente:

- A. Cuando exista el riesgo de peligro inminente a mi persona o a otra persona, el profesional clínico tiene la obligación ética de tomar las medidas necesarias para prevenir dicho peligro.
- B. Cuando exista la sospecha que un menor o un anciano esté sujeto a abusos sexuales o físicos o esté expuesto al riesgo de sufrir dichos abusos, el personal clínico tiene la obligación legal de tomar las medidas necesarias para proteger al niño o anciano, e informar a las autoridades competentes.
- C. El personal clínico y la agencia tienen la obligación de cumplir con órdenes válidas emitidas por un tribunal para la obtención de historiales médicos.

Entiendo que los servicios de Northwest Florida ENT son provistos por una gama de profesionales del cuidado de la audición, algunos de los cuales pueden estar en fase de entrenamiento. Todos los profesionales en periodo de entrenamiento están supervisados por personal licenciado.

Si tengo cualquier pregunta relacionada con este Acuerdo o con los servicios que ofrece Northwest Florida ENT, puedo comunicársela a mi profesional clínico. He leído y entendido los puntos previamente mencionados. Doy mi consentimiento para participar en la evaluación y el tratamiento que me ofrece Northwest Florida ENT. Estoy consciente que puedo suspender mi tratamiento en cualquier momento.
