

Consentimiento
GENERAL– TRATAMIENTO Y CESIÓN DE
INFORMACIÓN
Página 1 de 5

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN:

YO ESTOY DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

I u j k j c v o j l v u e d z k d z e v i d z l d z v j l d z f d z l k s d z i c e o f s e d z l v e v i d z l d z v o j i u l s k d z k v A d z k s e d z l v e s j c f t A e d z v l s l e v i j l e o c d z o v d z o v
v k v ; e A e v i u j v e e c d j l e d z k e v s v d z e e l k d z k e v j o v i l j e f d z k e l v A d z k s e e v i u j k j v A e k s A e d z l v A s v d z j j c e s j c v l s l e v o d z v
d z j j c e s j c v k j v A s v r s o e v i d z l d z v a j c j A e s e v k j v A s v c s k d z v e v k j v A s v e d z o u k h

I l e i J e s f e o v e s j c f t A e e v l s v j k u A e d z j s c e o v e e A e v j d z A a s d z c v d z v f d z e j l v e e c v j e f d z e v A u j e f l d z e v e f l d z e v i l u j a d z e v c e v

Confidentiality of this medical record shall be maintained except when use or disclosure is required or permitted by law, regulation, or written authorization by the patient.

AL REVERSO

Consentimiento
GENERAL– TRATAMIENTO Y CESIÓN DE
INFORMACIÓN (CONTINUACIÓN)
Página 5 de 5



Confidentiality of this medical record shall be maintained except when use or disclosure is required or permitted by law, regulation, or written authorization by the patient.

