



ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Recibí la Notificación de las Prácticas de Privacidad de la Universidad de Chicago OHCA.

Nombre del paciente en letra de molde

Firma del paciente (o su Representante Personal*)

_____, 20_____
Fecha en que fue firmado

Nombre del Representante Personal (en letra de molde)

Relación (con el paciente) del Representante Personal

** El Representante Personal es la persona que toma decisiones en nombre y representación del paciente, si el paciente no puede actuar por sí mismo. Puede ser su padre, madre, guardián legal, un subrogado para el cuidado de la salud u otra persona.*

El Centro Médico de la Universidad de Chicago
5841 South Maryland Avenue, Chicago IL 60637

División de Ciencias Biológicas de la Universidad de Chicago
Biological Sciences Division of The University of Chicago

Consultorios de Médicos Regionales
Regional Doctors Offices

Centro de Vida Infantil de Homewood, 19550 Autopista del Gobernador, Suite 2500, Flossmoor, IL 60423
Homewood Child Life Center, 19550 Governor's Hwy., Suite 2500, Flossmoor, IL 60423

UCPG en la intersección de la 87 y Greenwood, 1111 87 Calle Este, Suite 900A, Chicago, IL 60619
UCPG at 87th & Greenwood, 1111 E. 87th Street, Suite 900A, Chicago, IL 60619

UCPG en la intersección de la Calle 47 y la Avenida Lake Park, 1301A Calle 47 Este., Chicago, IL 60615
UCPG at 47th & Lake Park Ave., 1301A E. 47th St., Chicago, IL 60615

UCPG en Matteson, 4801 Carretera Southwick, Matteson, IL 60430
UCPG at Matteson, 4801 Southwick Drive, Matteson, IL 60430