

MCALLEN SURGEONS, L.L.P.

FAVOR DE LLENAR LO MAS COMPLETO POSIBLE

INFORMACIÓN PERSONAL

Paciente: _____
 Edad: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 # de Seguro Social: _____
 Estado Civil: _____
 Nombre de Esposo/Esposa: _____

 Domicilio: _____
 Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal _____
 Teléfono (Casa): _____
 Teléfono Celular:# _____
 Ocupación: _____
 Empresa: _____
 Teléfono (Trabajo): _____

INFORMACIÓN MEDICA

Problema Actual: _____

 Doctor Familiar: _____
 Referido Por: _____
ALERGIAS: _____

Problemas Medicos, Presente/Pasados

- Corazón: Explicación: _____
 Riñones: Explicación: _____
 Pulmones: Explicación: _____
 Hígado: Explicación: _____
 Diabetes: Artritis
 Alta Presión
 Transfusiones de Sangre

Otro Problema: _____

Medicamentos en Uso

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ |

Operaciones Anteriores. (Por Año)

ATENCIÓN PADRES: SI EL PACIENTE ES UN MENOR LLENE ESTA PARTE

Nombre de la Madre: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 # de Seguro Social _____
 Nombre del Padre: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 # de Seguro Social _____

COMO PAGARA LA CONSULTA DE HOY? CONTADO CHEQUE TARJETA DE CRÉDITO
PAGO POR COMPLETO REQUERIDO AL TIEMPO DE LA VISITA.

ME HAGO RESPONSABLE DE TODOS CARGOS QUE RESULTEN SI MI SEGURO NO LOS CUBRE.

Yo, certifico autorización a mi doctor y al personal de McAllen Surgeons L.L.P. El tratar mi condición medica lo mas apropiadamente posible incluyendo diagnosticos medicos, examinaciones e inyecciones.

Ademas, yo entiendo que todos o algunos de los médicos en este grupo posee una propiedad de inversión o d interés en Doctor's Hospital en Renaissance donde yo puedo ser referida para servicios medicos adicionales.

Se me informó que todos o algunos de los médicos en este grupo poseen una propiedad o inversión de interés en Doctor's Hospital at Renaissance, LTD y/o Cornerstore Regional Hospital. Yo puedo ser referido a estos hospitales para recibir tratamiento o pruebas. Si usted se opone a la remisión o tiene alguna pregunta, por favor haganoslo saber. Este aviso se proporcionará a usted como lo requiere la ley federal y de normas y reglamentos del hospital, según sea el caso.

ENTIENDO QUE SE COBRARAN \$35.00 MAS LOS CARGOS EN CASO DE CHEQUES SIN FONDOS, O QUE SERÁN MANDADOS A LA OFICINA DEL FISCAL DE DISTRITO PARA SU COLECCIÓN

ESTOY DE ACUERDO Y ACEPTO LAS REGLAS ARRIBA ESCRITAS.

FIRMA _____ **FECHA** _____

FAVOR DE TRAER CUALQUIER ESTUDIO PERTENECIENTE A ESTA VISITA

McAllen Surgeons, L.L.P.
INFORMACIÓN DEL PACIENTE - Favor de Imprimir

FECHA _____ NOMBRE _____ FDN _____ EDAD _____ SEXO _____

Razón de su visita: _____

HISTORIAL MEDICO: Favor de marcar con una si ha padecido alguna de las siguientes:

Diabetes	Enfermedad del Corazón	Presión Alta	Enfermedad del Hígado
Enfermedad de los Riñones	Cáncer	Enfermedad Periférica en Vasos Sanguíneos	Hepatitis
Sida	Anginas	Enfisema	Tuberculosis
Fracturas	Piedras en los Riñones	Suicidio	Alcoholismo
Retraso Mental	Hipertensión	Ataque al Corazón	Asma
Gota	Infarto	Alto Nivel de Colesterol	Artritis
Dependencia de Drogas	Desorden Sanguíneo	Desorden del Sistema Nervioso	Ulceras
Epilepsia	Depresión	Osteoporosis	Glaucoma
Otras			

HISTORIAL QUIRURGICO: Favor de indicar que tipo de cirugía se le efectuó y cuando.

HISTORIAL FAMILIAR: Si algún pariente de sangre ha sufrido alguno de los siguientes padecimientos, favor de indicarlo de la siguiente manera: **M=Madre P=Padre H=Hijos**

Epilepsia	Migraña	Enfermedad Mental	Glaucoma
Diabetes	Enfermedad de la Tiroides	Fiebre Alta	Asma
Anemia	Sangrado Fácil	Osteoporosis	Artritis
Enfermedad del Corazón	Infarto	Hipertensión	Alcoholismo
Hepatitis	Cáncer	Anginas	Enfisema
Tuberculosis	Fracturas		

HISTORIAL SOCIAL: En caso de uso, favor de indicar la cantidad. Si no ha consumido, escriba NO

Uso de Cigarro/Tabaco	
Alcohol	
Uso indebido de Drogas	

REPASO DE LOS SISTEMAS: Favor de marcar con una el espacio si es normal o circule los síntomas.

RDS	<input checked="" type="checkbox"/>	Lista de los Síntomas
General		Dolor de cabeza, Appetito, Cansancio, Peso, Fiebre, Escalofríos, Sudor
Ojos		Dolor de ojos, Resequedad, Ojos rojizos, Perdida de la visión
Oído, Nariz y Garganta		Perdida auditiva, Sangrado nasal, Dolor de oídos, Congestión, Drenaje de oído
Cardiaco		Dolor de pecho, Presión en el pecho, Palpitaciones, Dolor al respirar
GI		Dolor abdominal, Inflamación abdominal, Constipación, Hemorroides
GU		Problemas al orinar, Dolor al orinar
Sistema Muscular/Oseo		Dolor de espalda, Dolor en las coyunturas, Dolor muscular
Neurológico		Mareos, Dolores de cabeza, Perdida de la memoria, Convulsiones
Piel/Pecho		Comezón, Cambio de apariencia en lunares, Dolor en el pecho, Supuración de pecho
Psiquiátrico		Cambios de humor, Problemas para dormir, Comportamiento inusual
Sistema Endocrino		Vello corporal, Sed y hambre inusual, Perdida o sobrepeso
Hematológico/Linfático		Moretones facilmente, Sangrado, Coagulos, Adormecimiento del cuerpo
Alergias/Sistema Inmunológico		Alergias temporales
Otros Comentarios		

MCALLEN SURGEONS, L.L.P.

ACTA DE PRIVACIDAD AL PACIENTE

Empezando Abril 14, 2003

La Transportabilidad del Seguro de salud y el Acto de la Responsabilidad de 1996 (HIPPA) es un programa federal que requiere que todos los expedientes médicos y otras informaciones de salud usadas por nosotros sean confidencialmente mantenidas. Esta ley les da a los pacientes nuevos derechos para entender y controlar cómo su información debe ser usada. HIPPA da penalidades a las entidades (personas), que hagan un mal uso de su información personal.

Como es requerido por HIPPA, nosotros hemos preparado esta carta explicando cómo nosotros debemos mantener la privacidad en la información de su salud y como nosotros podemos usar o discutir su estado de salud.

Nosotros podemos usar o revelar su expediente médico UNICAMENTE por las siguientes razones: Tratamiento, Pagos y Operaciones concernientes a su salud.

- Tratamiento: significa proveer, coordinar o mejorar cuidados de salud y servicios relacionados por uno o más proveedores médicos. Un ejemplo incluiría servicios quirúrgicos proporcionados por nosotros.

- Pagos: significa todo lo relacionado a la obtención de pagos de servicios, confirmando cobertura por seguro, actividades de cobranza o colección. Un ejemplo es cuando mandamos un cobro por su visita a la compañía de seguros.

- Operaciones: concernientes a su salud incluyen los aspectos de cómo manejar nuestra oficina como una evaluación de calidad para un mejoramiento de servicio, auditorías para un análisis costo-manejo y servicio al público. Un ejemplo, una auditoría interna de calidad.

Nosotros podemos crear y distribuir la información identificada de salud, removiendo todas las referencias de información que puede identificar al individuo.

Cualquier otro uso o revelación será únicamente con su autorización por escrito.

Usted puede remover esa autorización por escrito y nosotros estamos obligados a respetar su petición por escrito. Excepto únicamente a las acciones tomadas anteriormente en su autorización.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la protección de la información de su salud, la cual usted puede ejercer presentando una orden por escrito a la oficina de privacidad.

- Derecho a requerir una restricción en cierto uso de la información de su salud, incluyendo a familiares, u otros amigos cercanos o cualquier persona identificado por usted. Nosotros, sin embargo no estamos obligados a aprobar su petición de restricción, pero si lo aprobamos, nosotros nos apegaremos a ella, hasta que usted la renove por escrito.

- Derecho a una petición razonable para recibir información confidencial referente a su salud o nosotros, en diferentes situaciones o lugares.

- Derecho a revisar y copiar su información de salud.

- Derecho a corregir su información de salud.

- Derecho de recibir un estado de cuenta con relación a su información de salud.

- Derecho a obtener una copia de los nuevos cambios ya informados, cuando lo requiera.

- Derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información de su salud con ciertas restricciones.

- McAllen Surgeons, L.L.P. se reserva el derecho de cambiar esta notificación de la práctica privada cada vez que sea necesario.

McAllen Surgeons, L.L.P. hará todos los esfuerzos razonables para mantenerse de acuerdo a la regulaciones de HIPPA. Si usted necesita hacer una queja acerca de nuestros Department of Health and HUMAN Services, Office of Civil Right.

Con la dirección: Office of Civil Rights U.S.

Department of Health and Human Services, 1301 Young Street, Ste. 1169, Dallas, Texas 75202.

Teléfono: (214) 767-0432.

McALLEN SURGEONS, L.L.P.

Permiso para cobrar el seguro

Nota: Para permitimos cobrar a su seguro, Medicare, Medicaid, Blue Cross/Blue Shield o cualquier otro tipo de seguro médico, usted debe firmar ésta forma.

Yo autorizo la liberación de información médica necesaria para procesar un pago de reclamo al seguro y pedido bajo el programa médico se seguro sea hecho a mi o al Dr. Jimenez, Dr. Haddad, Dr. Orfanos, Dr. García, Dr. McLean, Dr. Perez, Dr. Cruz,

Si los servicios son aceptados por los doctores durante las visitas médicas.

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Término: _____

Nombre del Paciente: _____ Date: _____

Firma del Paciente: _____

NUESTRA META ES ESTAR A TIEMPO , SIN EMBARGO DEBIDO A LAS EMERGENCIAS EN CIRUGÍA, PUEDE HABER UN RETRASO INESPERADO. NOSOTROS SINCERAMENTE PEDIMOS DISCULPAS POR LAS INCONVENIENCIAS QUE ESTO PUEDE CAUSARLE Y AGRADECEMOS SU PACIENCIA Y ASEGURAMOS DARLE EL MEJOR SERVICIO POSIBLE.

Sincerely,

Dr. Juan F. Jimenez
Dr. Victor Haddad
Dr. John G. Orfanos
Dr. Carlos Garcia
Dr. Daniel P. McLean
Dr. Guillermo R. Perez
Dr. Edgar V. Cruz
Dr. Raul Barreda
Dr. J. Andres Gonzalez

Firma

McALLEN SURGEONS, L.L.P.

Conocimiento de Privacidad del Paciente/Forma de consentimiento.

Yo entiendo que bajo la ley de transportabilidad del seguro de salud y la Acta de la responsabilidad de 1996 (HIPPA) yo tengo ciertos derechos de privacidad acerca de la información de salud. Yo entiendo que esta información puede ser utilizada para:

- Conducir, planear y dirigir mi tratamiento y las siguientes visitas en conjunto con las diferentes personas envueltas en mi tratamiento directa o indirectamente.
- Obtener pagos de terceras personas (seguro).
- Conducir operaciones normales de la salud como una auditoría de calidad o una certificación médica.

Yo he recibido su notificación de la privacidad del paciente conteniendo una más completa descripción del uso mi información médica. Yo entiendo que esta organización tiene el derecho de cambiar la notificación de la privacidad del paciente con el tiempo y que yo puedo contactarme con esta organización a cualquier hora en la dirección antes mencionada y obtener una copia de la información de la privacidad del paciente.

Yo entiendo que puedo hacer una petición por escrito referente al modo de restricción de mi información privada es usada para llevar el tratamiento, pagos u operaciones de salud. Yo entiendo que ustedes no pueden aprobar mi petición, pero si usted aceptan entonces se deberán apegar a mis peticiones:

Nombre del Paciente: _____

Relación del Paciente: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Para uso únicamente de la oficina

Yo traté de obtener la firma del paciente en el conocimiento de la notificación de la privacidad del paciente, pero fue difícil de obtener por lo que se documenta abajo

Fecha: _____ Iniciales: _____ Razón: _____

Doctors Hospital at Renaissance Physician Owner Directory

Abdeen, Ziad MD	Desai, Parul MD	Huq, Mahfuzul MD	Mohamed, Samira T. MD	Rodriguez, Sergio MD
Abreu, Charity MD	Desai, Satish MD	Husain, Syed Rashid MD	Mohme, Ruben MD	Ruiz, Henry MD
Abreu, Ricardo MD	Diaz-Alvarado, Petra PhD	Iglesias, Norma MD	Moncada, Armando MD	Ruiz, Roberto MD
Abreu, Ruben MD	Duran, Alberto MD	Igoa, Jose MD	Montanez, Guillermo MD	Saenz, Javier A. MD
Aguilera, Juan MD	Eguia, Luis E. MD	Irigoyen, Fructuoso MD	Morales, Carlos E. MD	Saenz, J J MD
Ahsan, Khizar MD	Erana, Rodrigo MD	Jagadeesan, Subramanian MD	Moreno, Leonel MD	Salazar, Juan MD
Alam, Golam MD	Eshwar, Koththegal MD	Jain, Dinesh MD	Nagaraj, Namitha MD	Salcedo, Leonardo E. MD
Alhroob, Assad MD	Esparza, Antonio MD	Jelinek, Michael MD	Nandipaty, Sivakumari MD	Salinas, Benjamin MD
Alleyn, Robert MD	Esquivel, Sandra MD	Jimenez-Flores, Danielle MD	Naranjo, Jesse MD	Salinas, Mariano MD
Almager, Carlos MD	Estrellado, Johnny MD	Jimenez, Jaime MD	Naylor, Lauren MD	San Miguel, Luis DO
Almeida, Hilary MD	Falcon, Antonio MD	Jordan, Belinda MD	O'Callaghan, G. William MD	Sandoval, Jose MD
Amaro, Rafael MD	Falcon, Maria Elena MD	Joule, Donna-Gail MD	Ochoa, Alfonso MD	Sanchez, Elisa MD
Anzaldua, Mario MD	Feigl, Alexander J. MD	Kalaf, Nelson MD	Ochoa, Ricardo MD	Sanchez, Manuel MD
Aquino, Eduardo MD	Felici, Alberto MD	Kanhere, Gauri MD	Ogunlana, Bosede MD	Seas, Manuel MD
Arafat, Numan MD	Flores, Marco MD	Kaplan, Adolfo MD	Ogunlana, Victor MD	Seiba, Michael MD
Arango, Dario MD	Galindo, Eugenio MD	Kiani, Gholam MD	Oliveira, Noel MD	Serna, Samuel MD
Arango, Maria MD	Garcia, Carlos MD	Klenz, Mary Elizabeth MD	Orfanos, Gerardo A. MD	Shah, Pankaj MD
Arce, Daisy MD	Garcia, Elvin R. MD	Kotaki, Mohammad H. MD	Orfanos, John MD	Shuaib, Mihaela MD
Argenal, Rodrigo MD	Garcia, Hiriam MD	Kutugata, Jorge MD	Ortiz, Juan Manuel MD	Shuaib, Tawhid MD
Arias-Viaud, Julio E. MD	Garcia, Oscar MD	Lahiji, Hosein MD	Osio, Annando MD	Silberman, Herschel B. MD
Arizmendi, Alejandro MD	Garcia, Ricardo MD	Lares, Jose Emanuel MD	Otero, Fernando J. MD	Singh, Narendra MD
Arrazola, Pedro MD	Garcia, Samuel MD	Leal, Ramiro MD	Owen, Kip MD	Slavin, Dennis MD
Asase, Danilo K. MD	Garrigos, Socrates MD	Ledesma, Raul MD	Padilla, Juan M. MD	Solis, Joel MD
Asistores, Marilyn MD	Garza, Alison MD	Lema, Rodrigo MD	Pallares, Jerry X MD	Soto, Hector MD
Asuaje, Juan MD	Garza, Jaime MD	Lim, Sung MD	Palimar, Prakash MD	Spinetti, Nelson MD
Aude, Yamil W. MD	Garza-Tamez, Jesus MD	Lin, Rick DO	Panday, Khaim MD	Sreenivas, Nanjappa MD
Avila, Felipe MD	Garza, Martin MD	Linan, Enrique MD	Pardo, Robert MD	Stowers, Brad DPM
Aviles, Wilfredo MD	Garza-Montalvo, Ayda MD	Linsangan, Linnette D. MD	Parekh, Dipen J. MD	Su, Yu-Tang (James) MD
Ayres, Roberto MD	Gelman, Lawrence MD	Lizardo, Segundo MD	Pathak, Umesh Kumar MD	Sudarshan, Alexander MD
Badiga, Murthy MD	Genovese, Robert MD	Loja, Wilmer MD	Pean, Harold MD	Swarup, Jyothi MD
Barrera, Cayetano MD	George, S. MD	Lopez, Alfredo, Jr. MD	Pechero, Guillermo MD	Sy, Wilson C. MD
Barrera, Ricardo MD	Gillette, Richard MD	Lopez, Jose Alfonso MD	Peguero, Eduardo MD	Tey, Alejandro MD
Bazan, Jhonny MD	Giraldo, Alvaro MD	Lopez, Julio MD	Pena, Alberto MD	Tiu, Jimmy MD
Behara, Subrahmanyam MD	Glatz, Frank MD	Lopez, Noel MD	Pena, Jose MD	Torres, Fadi MD
Bermudez, Yuri MD	Gomez, Ana Laura MD	Lozano, Rodolfo M. MD	Pena, Omar MD	Trevino, Ernesto MD
Bernini, Juan Carlos MD	Gomez, Felipe MD	Macias, Vincent MD	Pena, Raul MD	Turlapati, Krishna MD
Bose, Sarojini MD	Gomez, Juan Pablo MD	Madrid, Maria MD	Penalo, Pedro Joel MD	Twahirwa, Marcel MD
Bracamontes, Francisco MD	Gomez, Mario MD	Maluf, Christian F. MD	Pereira, Nicholas MD	Uchoa, Denise MD
Bracamontes, Yvonne MD	Gomez-Martinez, Marissa MD	Mangi, Salil MD	Perez, Florencia MD	Udor, Inemesit MD
Brace, Robert DPM	Gonzalez, Mark MD	Mangoo-Karim, Roberto MD	Perez, Francisco M. MD	Uribe, Lourdes MD
Caballero, Eduardo MD	Gonzalez, Alfredo MD	Manohar, Nashin MD	Perez, Guillermo MD	Vaisman, Dan MD
Caceres, Enrique MD	Gonzalez, Cynthia PhD	Manohar, Priti MD	Pierre-Louis, Michael MD	Valdes, Jesus MD
Cadena-Garza, Aracely MD	Gonzalez, Esteban MD	Manrique, Carlos MD	Pierson, Claudia C. MD	Valdez, Marcos MD
Canals, Desi MD	Gonzalez, Roberto MD	Marquez, Guillermo MD	Pope, Bill DDS	Valladares, Teresa MD
Canales, Erasto MD	Gonzalez-Dickson, Juan MD	Martinez, Agustin MD	Prieto-Harris, Roberto MD	Vasquez, Jose A. MD
Canales, Ricardo MD	Gordon, Verley MD	Martinez, Ricardo MD	Preciado, Sergio MD	Veeramachaneni, Ravindra MD
Cantu, Leonel MD	Griego, Enrique MD	Martinez, Robert MD	Quach, Tin DPM	Vela, Carlos MD
Caporusso, Joseph M. DPM	Guajardo, Maria Ruby MD	Mata, Israel MD	Quinteros, Maria MD	Vela, Efraim MD
Cardenas, Carlos J. MD	Guardia, Juan MD	Mata, Nelson MD	Ramamurthy, Kannan MD	Verdooren, Ramiro MD
Cardenas, Javier MD	Guerra, Aaron DC	Mathavan, Rajeev K. MD	Ramamurthy, Mangala MD	Verma, Rajiv MD
Carreras, Jose R. MD	Guerra, Daniel MD	McCoy, Joseph PhD	Ramirez, Ernesto MD	Villalta, Carlos MD
Castrillon, Augusto MD	Guerra, John DO	McDougal, Pedro MD	Ramirez, Norman MD	Villanueva, Rita MD
Castro, Victor MD	Guerra, R. Marcy MD	Medina, Bertha MD	Ramirez, Samuel Jr. MD	Villarreal, Carlos DDS
Cavazos-Salas, Norma DO	Guerrero, Rodolfo MD	Medina, Javier MD	Ramirez, Sergio MD	Villarreal, Victor MD
Chandrasekharan R. , MD	Guillen, Eduardo MD	Mego, Carlos MD	Ramos, Gustavo MD	Viswamitra, Saroja MD
Chen, Di PhD	Gupta, Jyoti MD	Mego, Pedro MD	Ramos, Keith MD	Vitko, Roger J. MD
Cooper-Dockery, Dona MD	Gutierrez, Alberto MD	Mehkri, Imtiaz MD	Rashid, Shahid MD	Wang, Juan (Ann) - Aud
Cooper, Viraf MD	Gutierrez, Marco MD	Mehkri, Sumyra MD	Reddy R.V. , MD	Wiegand, Jeanne L. MD
Coronado, Cesar MD	Gutierrez, Miguel Angel MD	Melendez, Ivan MD	Reddy, Vangala J. MD	Wilcox, Patrick DDS
Cortes, Oscar MD	Guzman, Eduardo MD	Mendez, Oscar MD	Reinoso, Manuel MD	Wong, Antonio MD
Cortinas, Diana MD	Haddad, Victor MD	Mendez, Salvador MD	Restrepo, William MD	Wright, J. Turner MD
Cortinas, Guillermo MD	Haulse, Thomas MD	Mercado, Manuel MD	Reyes, Anna MD	Yarra, Subbarao MD
Cortinas, Javier MD	Hernandez, Ambrosio MD	Mery, Donna MD	Ringheanu, Mihaela MD	Zaleski, Christopher MD
Costa, Hildegardo MD	Hernandez, Max MD	Meza, Fausto MD	Rivas, Homero MD	Zamir, Asif MD
Cruz, Edgar MD	Hernandez, Miguel MD	Milano, Emil MD	Rivera, Juan MD	Zapata, Hugo MD
Daley, Hearther MD	Hoffman, Maria Ester MD	Mimbela, Rafael MD	Robalino, Benjamin D. MD	Zavala-Spinetti, Liviana MD
De Juana, Carlos MD	Hohenstein, Jacobo MD	Miranda, Jorge MD	Rodriguez, Edgar MD	Zayed, Fuad MD
De La Garza, Andrew MD	Honrubia, Dynio MD	Mitchell, Jo Ann PhD	Rodriguez-Ayala, Heriberto MD	
De La Garza, Jorge MD	Honrubia, Vincent MD	Mohamed, Carlos MD	Rodriguez, Jose MD	
Delgado, Luis MD	Hunke, Phillip DDS	Mohamed, Carlos N. DDS	Rodriguez, Ofelia MD	