



VeinSpecialists
OF TAMPA

LIBERACIÓN Y PACIENTE AUTORIZACIÓN FOTOGRÁFICO

Parte 1 - autorización para el uso interno de la oficina de fotos

Autorizo a Dr. Dworkin especialistas de vena de Tampa, o sus representantes, tomar fotografías, diapositivas o videos de me como parte de mi historia clínica electrónica. Entiendo que mis fotos se utilizan internamente y también pueden ser compartidos con mis médicos de referencia o de atención primaria y mi aseguradora según lo considere necesario para mi atención médica.

___ Paciente iniciales

Parte 2-autorización para el uso externo de fotos

Autorizo el uso de estas imágenes, sin compensación, para los siguientes fines específicos: en el álbum de fotos de la oficina para futuros pacientes, en los seminarios de la oficina para futuros pacientes, en nuestro sitio web para los futuros pacientes, en imprimir anuncios o publicaciones.

Esta autorización se hace como una contribución voluntaria en interés de la educación pública y certifica que ha leído esta autorización y liberación cuidadosamente y entender completamente sus términos. Como con toda mi información médica, especialistas de vena de Tampa se adhiere a las directrices de privacidad HIPPA y en **NO HAY TIEMPO** se identificarán mi foto.

sí no

Si tengo preguntas sobre el uso o la divulgación de mis fotografías, diapositivas o videos, puedo contactar con el Dr. Dworkin en 813-374-9002.

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

2835 W. De Leon Street, Suite 102, Tampa, FL 33609

Phone: 813-374-9002

Fax: 813-374-9093

www.tampaveinspecialists.com