

# PALM BEACH CARDIOLOGY CENTER

## CONSULTATIVE & INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

**Board Certified in Cardiology, Nuclear Cardiology & Interventional Cardiology**  
EDWARD MOSTEL, M.D., F.A.C.C. HTWE SEIN, M.D., F.A.C.C.  
CYRUS KAVASMANECK, M.D. STEVEN KESSEL, M.D., F.A.C.C.  
MORTEZA TAVAKOL, M.D. ROBIN HAHNER, MPH, PA-C.  
ROMEDRUDE FAUSTIN, APRN-C

3365 BURNS ROAD, SUITE 101 PALM BEACH GARDENS, FLORIDA 33410  
PHONE: 561-775-1061 FAX 561-775-1064

## Consentimiento para dejar mensajes en el correo de voz, contestadores automáticos o con miembros de la familia

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Entendemos que la comunicación es una parte importante de la relación entre el paciente y el proveedor de atención médica. Para transmitir información importante a nuestros pacientes de manera oportuna, a menudo es posible que necesitemos dejar mensajes en el correo de voz, contestadores automáticos o con miembros de la familia:

**Proporcione los números de teléfono donde podemos comunicarnos con usted.:**

\_\_\_\_\_ CASA

\_\_\_\_\_ TRABAJO

\_\_\_\_\_ CELLULAR

### **Mensajes detallados de buzón de voz y contestadores automáticos:**

En algunos casos, cuando no podemos hablar con usted directamente, es posible que debamos dejar un mensaje de correo de voz o contestador automático con información detallada sobre su afección o tratamiento (como los resultados de las pruebas o la programación de los procedimientos). Debe saber que otras personas que tengan acceso a su correo de voz o contestador automático podrían escuchar estos mensajes. En casa, esto puede significar que otros miembros de su familia puedan escuchar estos mensajes. En el trabajo, puede significar que su empleador podría escuchar estos mensajes.

**Díganos en qué números *PODEMOS* dejar un mensaje de voz DETALLADO:**

Casa       Trabajo       Celular

Ninguno, no deje mensajes detallados en mi buzón de voz o contestador automático.

### **Mensajes con familiares u otras personas que responden al teléfono de su casa:**

También es posible que debamos dejar mensajes con información detallada sobre su afección o tratamiento, como los resultados de las pruebas o la programación de procedimientos, con miembros de la familia u otras personas que contesten el teléfono de su casa. **Por favor díganos si podemos dejar mensajes DETALLADOS con personas que contesten el teléfono de su casa, por favor indique a continuación:**

Si, puede dejar MENSAJES DETALLADOS con cualquiera que conteste el teléfono de mi casa.

No, **NO DEJE MENSAJES DETALLADOS** a nadie que conteste el teléfono de mi casa. Mi firma a continuación indica que he leído y comprendido el aviso anterior con respecto al consentimiento para dejar mensajes detallados

\_\_\_\_\_  
Firma:

\_\_\_\_\_  
Fecha: