



8076 South Orange Blossom Trail  
Orlando FL 32809  
Phone: 407-704-3333 Fax: 407-601-1963

**“PIP”**

SIYATI: \_\_\_\_\_ **PREMYE NON:** \_\_\_\_\_ **MI:** \_\_\_\_\_

**ADRÈS:** \_\_\_\_\_

**VIL:** \_\_\_\_\_ **ETA:** \_\_\_\_\_ **KÒD POSTAL:** \_\_\_\_\_

**DAT NESANS:** \_\_\_\_\_ **SEKS:** M OR F **PH #:** \_\_\_\_\_

**ETA CIVIL M S D W REFÈ DOKTÈ:** \_\_\_\_\_

**KONPAYI ASIRANS:** \_\_\_\_\_

**# POLITIK:** \_\_\_\_\_ **# REKLAMASYON #:** \_\_\_\_\_ **DED \$**

**NON ASIRÈ:** \_\_\_\_\_

**RELASYON** \_\_\_\_\_ **SSN:** \_\_\_\_\_ **DAT NESANS:** \_\_\_\_\_

**ESKE VIZIT SA A RELATE AK YON AKSIDAN OTOMOBIL? WI OR NON**

**SI OU, DAT AKSIDAN:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**KILÈ OU TE PREMYE KOMANSE TRETMAN?** \_\_\_\_\_

**KONBYEN FWA NAN YON SEMÈN OU ALE NAN TRETMAN OU:**

**“TANPRI SÈK”** (1) (2) (3) (4) (5) (6)

**ESKE OU AL NENPYT LOPITAL? YES OR NO**

**OTORIZASYON PRIVE ENSURNACE POU PLASMAN BENEFIS MEDIKAL AK PIBLIKASYON ENFOMMASYON:**

MWEN, KONPRANN, PEMAN OTORIZE BENEFIS MEDIKAL POU THOMAS TUREK, MD. D / B / A DIAGNOSTIK CLEARVIEW POU NENP SERV SÈVIS FIZISYEN MOUVRE POU MWEN. MWEN KONPRANN MWEN RESPONSAB FINANSYÈ OUBYEN NENP AMT KANTITE KI PA KOUVRI NAN KONTRA MWEN. MWEN OTORIZE OU MENM POU OU LAGE YO ENFATIONMASYON SOU KONPAYI ASIRANS MWEN KONSÈNAN KAT SANTE, KONSÈY, TRETMAN OUBYEN FOUVRI YO BAY MWEN. ENFATIONMASYON SA A AP ITILIZE POU OBJEKTIF EVALYASYON AK ADMINISTRASYON REVANDIKASYON BENEFIS.

**ENPRIME NON:** \_\_\_\_\_ **SIYATI:** \_\_\_\_\_

**RELASYON AK PASYAN:** \_\_\_\_\_ **DAT:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**HIPPA**

**Portabilite Asirans Sante ak Lwa sou Responsablite**

An akò avèk règleman lalwa ki efikas an Avril 2003 tout enfòmasyon sou pasyan yo dwe kenbe konfidansyèl epi yo pa dwe bay nenpòt moun ki pa otorize.

Clearview Diagnostic, CORP.  
8076 South Orange Blossom Trail Orlando, FL 32809

**DEVWA BENEFIS ASIRANS, & DEMANDE LAGE**

Konpayi asirans ak pasyan li avèk atansyon sa ki annapre yo nan antye li yo

Mwen, pasyan ki siyen / asirans lan konsyamman, volontèman e entansyonèlman mwen asiye dwa ak benefis asirans otomobil mwen an, ke yo rele tou Pwoteksyon aksidan pèsonèl (PIP), ak règleman asirans medikal bay founisè swen sante ki anwo a, ki gen ladan dwa pou ranpli yon pwosè lalwa pou chache peman nenpòt benefis PIP ki poko peye, penalite, tenm ak / oswa enterè. Li se entansyon an nan founisè a aksepte plasman sa a nan plas pou mande peman nan moman sèvis yo rann e ke dokiman sa a pral pèmèt founisè a pote pwosè kont yon konpayi asirans pou peman benefis asirans lan. Sa pèmèt founisè a pote pwosè kont yon konpayi asirans pou peman benefis asirans yo. Sa a plasman nan benefis gen ladan peman enterè anreta ak nenpòt reklamasyon potansyèl pou lwa komen oswa legal move konfyans. Moun ki siyen an endike konpayi asirans lan pou peye founisè swen sante a dirèkteman.

Se konpayi asirans lan ki dirije pa founisè a ak moun ki siyen pa bay okenn chèk oswa proje nan règleman pasyèl yon reklamasyon ki gen oswa ki akonpaye pa lang divilge konpayi asirans lan oswa asirans / pasyan li yo soti nan responsablite sof si te gen yon règleman ekri alavans dakò pa founisè sante a ak konpayi asirans lan sou kantite lajan ou dwe peye dapre kontra asirans lan oswa kontra. Founisè a pa objè a nenpòt rediksyon oswa peman pasyèl. Nenpòt peman pasyèl oswa redwi, kèlkeswa lang ki akonpaye a, ki soti nan konpayi asirans lan ak depoze pa founisè a dwe fè sa anba yon pwotestasyon, nan risk pou konpayi asirans lan, ak depo a pa dwe konsidere kòm yon egzansyon, akò, satisfaksyon, egzeyat règleman oswa akò pa founisè a yo aksepte yon kantite lajan redwi kòm peman nan tout. Se konpayi asirans lan ki mete avi ke founisè sa a rezève dwa pou chache tout kantite lajan bòdwo yo soumèt. Tanpri voye yon kopi nenpòt egzamen defans pwograme oswa egzamen anba sèman bay founisè sa a.

Divilgasyon enfòmasyon: Mwen otorize founisè sa a founi yon konpayi asirans, ak entèmedyè konpayi asirans lan, ak avoka pasyan an via lapòs, faks, oswa imèl, ak nenpòt ak tout enfòmasyon ki ka genyen nan dosye medikal yo; pou jwenn enfòmasyon sou pwoteksyon asirans alekri (fèy deklarasyon) ak telefònman nan demann konpayi asirans lan nan men nenpòt konpayi asirans tout eksplikasyon sou benefis yo (EOBs) pou tout founisè yo ak fèy papyè peman PIP ki pa ratifye yo 'jwenn nenpòt deklarasyon pasyan an bay konpayi asirans lan; jwenn kopi tout dosye medikal, radyografi, IME, ak MRI, nan men nenpòt lòt founisè medikal oswa nenpòt ki konpayi asirans. Founisè a ka prezante dosye medikal mwen bay avoka li an koneksyon avèk nenpòt pwosè annatant. Konpayi asirans lan dirije pou kenbe dosye medikal pasyan an prive ak konfidansyèl epi li pa otorize pou bay dosye medikal sa yo ba nenpòt moun san pèmisyon alekri eksprime pasyan an ak founisè a.

Demann / Demann Jounal PIP: Daprè 627.4137 Lwa Florid 2018 la, yo fè demann pou konpayi asirans lan peye tout bòdwo yo nan lespas 30 jou san rediksyon epi poste dènye jounal PIP ki pa redaktif la ak fèy deklarasyon pwoteksyon asirans lan bay founisè ki anwo a. 15 jou. Konpayi asirans lan dwe peye bòdwo yo nan lòd yo resevwa yo. Sepandan, si yon bòdwo nan men founisè sa a ak yon reklamasyon nan men nenpòt lòt moun resevwa pa konpayi asirans lan nan menm jou a se konpayi asirans lan ki dirije pa aplike bòdwo founisè sa a nan franchiz la. Si yon bòdwo nan men founisè sa a ak reklamasyon nan men nenpòt lòt moun e resevwa pa konpayi asirans lan nan menm jou a lè sa a se konpayi asirans lan dirije yo peye founisè sa a an premye anvan politik la fin itilize. Sizoka konpayi asirans lan diskite bòdwo medikal founisè sa a pou nenpòt ki rezon moun ki siyen sa a enstwi konpayi asirans lan pou li mete sou kote nenpòt kantite lajan ki diskite (sètadi, pou li depoze lajan an) epi li pa peye kantite lajan ki diskite a ba nenpòt moun, ki gen ladan tèt mwen, oswa nenpòt antite jiskaske dispit la rezoud. Se konpayi asirans lan enstriksyon imedyatman eksplike alekri bay founisè ki anwo la a nan nenpòt ki diskisyon.

Sètifikasyon: Mwen sètifye ke: Mwen te li epi mwen dakò ak pi wo a.

Atansyon: Tanpri li anvan ou siyen. Si ou pa konplètman konprann dokiman sa a tanpri mande nou eksplike nan ou. Si ou siyen anba a, nou pral asime ou konprann epi mwen dakò ak pi wo a.

**Non Pasyan an:** \_\_\_\_\_ **Siyati Pasyan an:** \_\_\_\_\_

(Tanpri ekri an lèt detache)

(Si pasyan se minè, siyati paran an)

**Dat:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mwa / Jou / Ane

## FÒM KONSANTMAN GWOSÈS

Nenpòt tès dyagnostik ki gen rapò ak radyasyon tankou yon MRI, X-RAY, CT-SCAN, dansite zo ak mamogram te pran pandan gwoès ka danjere pou timoun ki poko fèt la. Kidonk, yo mande w pou enfòm imedyatman biwo nou an si gen posiblite ke ou ka ansent.

MWEN \_\_\_\_\_, SÈTIFYE KE MWEN PA ANSENT EPI OTORIZE CLEARVIEW DIAGNOSTIC CENTER POU FÈ NENPÒT TÈS RADYOLOJIK.

SIYATI: \_\_\_\_\_ DAT: \_\_\_\_\_

---

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO POR EMBARAZO

CUALQUIER TIPO DE EXAMENT QUE ENVUELVA RADIACION, COMO ESTOS: MRI, RADIOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADA, DENSITOMETRIA OSEA O MAMOGRAFIA, REALIZADOS DURANTE EL EMBARAZO PUEDE SER EXTREMADAMENTE PELIGROSOS PARA SU BEE, POR LO TANTO LE PEDIMOS QUE NOS INFORME SI EXISTE ALGUNA POSIBILIDAD DE QUE PUEDA ESTAR EMBARAZADA.

YO: \_\_\_\_\_, CERTIFICO QUE NO HAY NINGUNA POSIBILIDAD DE QUE ESTE EMBARAZADA EN ESTE MOMENTO, Y AUTORIZO A CLEARVIEW DIAGNOSTIC CENTRO A REALIZARME UN EXAMENT DE RADIOLOGIA.

FIRMA:  \_\_\_\_\_ FECHA:  \_\_\_\_\_



## Standard Disclosure and Acknowledgement Form Personal Injury Protection – Initial Treatment or Service Provided

The undersigned insured person (or guardian of such person) affirms:

1. The services or treatment set forth below were actually rendered. This means that those services have already been provided.

---

2. I have the right and the duty to confirm that the services have already been provided.
3. I was not solicited by any person to seek any services from the medical provider of the services described above.
4. The medical provider has explained the services to me for which payment is being claimed.
5. If I notify the insurer in writing of a billing error, I may be entitled to a portion of any reduction in the amounts paid by my motor vehicle insurer. If entitled, my share would be at least 20% of the reduction, up to \$500.00

Insured Person (patient receiving treatment or services) or Guardian of Insured Person:

Name (PRINT OR TYPE)	Signature	Date

The undersigned licensed medical professional or medical director, if applicable, affirms the statement numbered I above and also:

- A. I have not solicited or caused the insured person, who was involved in a motor vehicle accident, to be solicited to make a claim for Personal Injury Protection benefits.
- B. The treatment or services rendered were explained to the insured person, or his or her guardian, sufficiently for that person to sign this form with informed consent.
- C. The accompanying statement of bill is properly completed in all material provisions and all relevant information has been provided therein. This means that each request for information has been responded to truthfully, accurately, and in substantially complete manner.
- D. The coding of procedures on the accompanying statement of bill is proper. This means that no service has been coded, unbundled, or constitutes an invalid or not medically necessary diagnostic test as defined by Section 627.732 (15) and (16), Florida Statutes or Section 627.736 (5)(b)6, Florida Statutes.

Licensed Medical Professional Rendering Treatment/Services or Medical director, if applicable (Signature by his/her own hand):

Name (PRINT or TYPE)	Signature	Date

Any person who knowingly and with intent to injure, defraud, or deceive any insurer files a statement of Claim or an application containing any false, incomplete or misleading information is guilty of a felony of the third degree per Section 817.234(1)(b), Florida Statutes.

Note: The **original** of this form must be furnished to the insurer pursuant to Section 627.736(4)(b), Florida Statutes and may not be electronically furnished. Failure to furnish this form may result in non-payment of the claim



## Standard Disclosure and Acknowledgement Form Personal Injury Protection – Initial Treatment or Service Provided

The undersigned insured person (or guardian of such person) affirms:

6. The services or treatment set forth below were actually rendered. This means that those services have already been provided.

\_\_\_\_\_

- 7. I have the right and the duty to confirm that the services have already been provided.
- 8. I was not solicited by any person to seek any services from the medical provider of the services described above.
- 9. The medical provider has explained the services to me for which payment is being claimed.
- 10. If I notify the insurer in writing of a billing error, I may be entitled to a portion of any reduction in the amounts paid by my motor vehicle insurer. If entitled, my share would be at least 20% of the reduction, up to \$500.00

Insured Person (patient receiving treatment or services) or Guardian of Insured Person:



Name (PRINT OR TYPE)

Signature

Date

The undersigned licensed medical professional or medical director, if applicable, affirms the statement numbered I above and also:

- E. I have not solicited or caused the insured person, who was involved in a motor vehicle accident, to be solicited to make a claim for Personal Injury Protection benefits.
- F. The treatment or services rendered were explained to the insured person, or his or her guardian, sufficiently for that person to sign this form with informed consent.
- G. The accompanying statement of bill is properly completed in all material provisions and all relevant information has been provided therein. This means that each request for information has been responded to truthfully, accurately, and in substantially complete manner.
- H. The coding of procedures on the accompanying statement of bill is proper. This means that no service has been coded, unbundled, or constitutes an invalid or not medically necessary diagnostic test as defined by Section 627.732 (15) and (16), Florida Statutes or Section 627.736 (5)(b)6, Florida Statutes.

Licensed Medical Professional Rendering Treatment/Services or Medical director, if applicable (Signature by his/her own hand):

\_\_\_\_\_

Name (PRINT or TYPE)

Signature

Date

Any person who knowingly and with intent to injure, defraud, or deceive any insurer files a statement of Claim or an application containing any false, incomplete or misleading information is guilty of a felony of the third degree per Section 817.234(1)(b), Florida Statutes.

Note: The **original** of this form must be furnished to the insurer pursuant to Section 627.736(4)(b), Florida Statutes and may not be electronically furnished. Failure to furnish this form may result in non-payment of the claim

8076 South Orange Blossom Trail  
Orlando, FL 32809  
Phone: 407-704-3333 Fax: 407-601-1963

## AFFIDAVIT POU SÈVIS RENDU

ETA: \_\_\_\_\_

KONTE NAN: \_\_\_\_\_

Anvan m 'jou sa a pèsònèlman parèt: \_\_\_\_\_, ki moun ki, kòm yo te sèman  
kòmsadwa, depoze ak di:

Mwen deklare ke sèvis yo te bay yo te rezonab e nesèsè pou respekte aksidan nan kò moun te sibi. Anba pèn  
fo temwayaj, mwen te li pi wo a, ak reyaltite swadizan yo se vre nan pi bon nan konesans mwen yon kwayans.



Siyati Pasyan an



Dat



Enprime Non

Sèmante ak enskri devan m 'pa pi wo a sa a \_\_\_\_\_ jou nan \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Manda mwen ekspire \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

So:

Notè Piblik

## HIPPA

### Lwa sou Transparans ak Responsablite Asirans Sante

An akò ak règleman yo lalwa efikas avril 2003 tout enfòmasyon sou pasyan yo dwe kenbe konfidansyèl epi yo pa dwe  
bay nenpòt moun ki pa otorize.

## LÈT PWOTEKSYON

**Premye Non:** \_\_\_\_\_ **Siyati:** \_\_\_\_\_

Dat nesans: \_\_\_\_\_ Nimewo Sekirite Sosyal: \_\_\_\_\_

Dat: \_\_\_\_\_ Refere pa: \_\_\_\_\_

Mwen otorize Clearview Dyagnostik founi ou \_\_\_\_\_ avoka mwen an, ak yon rapò konplè nan egzamen yo, tès dyagnostik, elatriye tèt mwen nan konsiderasyon aksidan an nan ki mwen te enplike sou \_\_\_\_\_ Mwen otorize ou, avoka mwen. Pou peye dirèkteman nan Clearview Dyagnostik sòm total sa yo ki dwe ak dwe yo pou sèvis pwofesyonèl rann m 'tou de akòz aksidan sa a ak lòt bòdwo ki akòz biwo yo epi yo kenbe tankou sòm nan nenpòt ki jijman règleman, oswa vèdik jan sa kapab nesèsè byen pwoteje Clearview Dyagnostik. Mwen bay yon privilèj sou ka mwen an bay Clearview Diagnostic kont nenpòt ak tout montan nan nenpòt règleman, jijman, oswa vèdik ki ka peye ou, avoka mwen oswa tèt mwen, kòm yon rezilta nan blesi mwen pou ki mwen te trete, oswa blesi an koneksyon avèk li. Lien sa a dwe anvigè jiskaske mwen menm ak Clearview Diagnostic dakò pou padone li alekri oswa jiskaske dèt yo peye an plen. Mwen byen konprann ke mwen responsab dirèkteman ak totalman bay founisè a pou tout bòdwo pwofesyonèl yo soumèt pa yo pou sèvis yo te rann mwen epi akò a fèt sèlman pou yo ap tann peman epi li pa kontenjan sou okenn règleman, jijman, oswa vèdik pa ki Mwen ka evantyèlman refè di frè sa a.

**Siyati Pasyan an:** \_\_\_\_\_ **Dat:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Moun ki siyen an, yo te avoka nan dosye pou pasyan ki anwo la a dakò ak obsève tout kondisyon ki nan pi wo a ak agresif nan kenbe montan lajan sa yo soti nan règleman an, jijman, oswa vèdik jan sa ka nesèsè yo byen pwoteje Clearview Dyagnostik.

Siyati Avoka a: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### POUVWA AVOKA POU APWOVE CHÈK

KONNEN TOUT GASON KI PREZAN sa yo ke moun ki siyen an fè konstitye e pa prezan sa yo fè, konstitye ak nonmen Clearview Diagnostic, se vre moun ki siyen an se yon avoka legal pou ak nan lòd ki siyen yo ki fè yo peyab bay moun ki siyen an pou kont li nan moun ki siyen an. ak te di Clearview Dyagnostik la, ki te di chèk bouyon ak / oswa lòd lajan yo pou peye pou sèvis medikal oswa tankou ki te fèt pa Clearview Dyagnostik nan demann mwen an, oswa avèk konesans mwen ak apwobasyon nan siyen an ak / oswa Maker a nan tcheke, bouyon oswa lòd lajan

Moun ki siyen pa prezante sa yo pa bay ak bay Clearview Dyagnostik la te di. Kòm avoka pouvwa a plen ak otorite yo fè ak fè tout ak tout zak ak bagay, kèlkeswa sa nesèsè ak nesèsè yo dwe fè nan ak sou pouvwa a oswa ta ka fè pèsònèlman prezante nan mezi pou andose ak ankesman nan di chèk, bouyon oswa lòd lajan yo konsène.

Moun ki siyen anba la a ratifye e konfime nenpòt ki avoka yo di yo pran an akò avèk pwokirasyon espesyal sa a e ki avoka a di ki pral lakòz yo dwe fè pa vèti nan sa yo prezante.

AN TEMWEN DE SA, moun ki siyen an gen isit la pou l mete men li sou sa

\_\_\_\_\_ Jou nan \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

temwaye



**Siyati Pasyan an**

## KONFIDANSYÈL

### KONSANTMAN ENFEDMASYON POU ETID

Non: \_\_\_\_\_ Dat Nesans \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mwen konprann ke kòm yon pasyan, mwen kalifye pou resevwa yon seri sèvis nan **Clearview Diagnostic**. Objektif la nan pwosesis la evalyasyon se detèmine kou a pi bon nan tretman pou mwen. Mwen konprann ke tout enfòmasyon pataje ak klinisyen yo nan **Clearview Diagnostic**. Èske konfidansyèl e pa gen okenn enfòmasyon yo pral lage san konsantman mwen. Mwen konprann ke doktè mwen te diskite sou risk ak benefis avè m 'nan baz etid D' mwen an. Nan tout lòt sikonstans, mwen dakò ak divilgasyon enfòmasyon yo bay nan otorizasyon ekri.

Mwen te enfòme tou sou direktiv davans, testaman vivan e mwen konprann ke **Clearview Diagnostic, Inc. pa respekte direktiv davans**. Nan ka yon sitiyouyon ki menase lavi yo pral pwotokòl ijans nou dwe respekte

#### SI PASYAN SE MINÈ:

Mwen se paran oswa gadyen legal la, \_\_\_\_\_ ki moun ki minè, \_\_\_\_\_ ane ki gen laj.

Mwen otorize tretman ki pi wo a nan minè sa a ki Clearview Diagnostic, Inc. ka konsidere nesèsè oswa rekòmande.

Si mwen gen nenpòt kesyon konsènan fòm konsantman sa a oswa sou sèvis yo ofri nan **Clearview Dyagnostik** mwen ka diskite sou yo ak doktè a ak teknolojis. Mwen li ak konprann sa ki anwo a. Mwen dakò yo patisipe nan etid la D ofri m 'pa **Clearview Dyagnostik**. Mwen konprann ke mwen ka sispann etid D 'nenpòt ki lè.

Mwen, \_\_\_\_\_ mwen dakò pou etid D 'sa yo (s):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MRI san kontras                     | <input type="checkbox"/> MRI konbine avèk ak san kontras |
| <input type="checkbox"/> CT Scan san kontras                 | <input type="checkbox"/> Mamografi                       |
| <input type="checkbox"/> CT Scan konbine avèk ak san kontras |  |
| <input type="checkbox"/> MRI ak kontras                      | <input type="checkbox"/> Ltrason                         |
| <input type="checkbox"/> CT Scan Avèk kontras                | <input type="checkbox"/> X Ray                           |
| <input type="checkbox"/> Tès Estrès                          |  |
| <input type="checkbox"/> Medsin Nikleyè                      |  |

Pa siyati mwen mwen rekonèt ke mwen te enfòme sou dwa mwen yo ak responsablite yo refize nenpòt etid D 'medikal ke mwen ka pa vle.

\_\_\_\_\_  
Siyati Pasyan / Gadyen

\_\_\_\_\_  
Dat

\_\_\_\_\_  
Non paran / gadyen legal la

\_\_\_\_\_  
Siyati teknolojik / Temwen



## BILDWA DWA AK RESPONSABLITE PASYAN FLORID LA

Lwa Florid egzije pou founisè swen sante ou oswa etablisman swen sante ou rekonèt dwa ou pandan w ap resevwa swen medikal e ke ou respekte dwa founisè swen sante a oswa etablisman swen sante pou atann sèten konpòtman bò kote pasyan yo. Ou ka mande yon kopi tèks konplè lwa sa a nan men founisè swen sante ou oswa etablisman swen sante ou. Yon rezime sou dwa ak responsablite ou swiv:

Yon pasyan gen dwa pou yo trete li avèk koutwazi ak respè, ak apresyasyon diyite endividyèl li, epi ak pwoteksyon bezwen li pou vi prive

Yon pasyan gen dwa pou yon repons rapid ak rezonab pou kesyon ak demann

Yon pasyan gen dwa konnen ki moun ki bay sèvis medikal ak ki moun ki responsab pou swen li.

Yon pasyan gen dwa konnen ki sèvis sipò pasyan ki disponib, ki gen ladan si wi ou non yon entèprèt ki disponib si li pa pale angle.

Yon pasyan gen dwa konnen ki règ ak règleman ki aplike nan konduit li.

Yon pasyan gen dwa pou yo bay enfòmasyon sou founisè swen sante konsènan dyagnostik, kou planifye nan tretman, altènativ, risk, ak pronostik.

Yon pasyan gen dwa pou refize nenpòt tretman, eksepte jan lalwa prevwa sa.

Yon pasyan gen dwa pou yo bay li, sou demann; tout enfòmasyon ak konsèy ki nesèsè sou disponiblite a nan konnen resous finansye pou swen li oswa li.

Yon pasyan ki kalifye pou Medicare gen dwa pou konnen, sou demann ak davans tretman; si founisè swen sante a oswa etablisman swen sante aksepte pousantaj Medicare plasman an.

Yon pasyan gen dwa pou resevwa, sou demann anvan tretman yon estimasyon rezonab nan chaj pou swen medikal.

Yon pasyan gen dwa pou resevwa yon kopi yon bòdwo rezonab ki klè e ki konpreyansib, detaye epi, sou demann pou yo eksplike akizasyon yo.

Yon pasyan gen dwa a aksè san patipri nan tretman medikal oswa akomodasyon, kèlkeswa ras, orijin nasyonal, relijyon, andikap fizik, oswa sous peman

Yon pasyan gen dwa a tretman pou nenpòt ki kondisyon medikal ijans ki pral deteryore nan echèk bay tretman.

Yon pasyan gen dwa pou konnen si tretman medikal se pou rezon rechèch eksperymantral ak bay konsantman li oswa refi yo patisipe nan rechèch eksperymantral sa yo.

Yon pasyan gen dwa eksprime doleyans konsènan nenpòt ki vyolasyon dwa li yo, jan sa endike nan lwa Florid, atravè pwosedi doleyans founisè swen sante a oswa etablisman swen sante ki te sèvi li ak ajans lisans leta apwopriye a.

Yon pasyan ki responsab pou bay founisè swen sante a, nan pi bon nan konesans li, enfòmasyon egzat ak konplè sou plent prezan, maladi sot pase yo, entènè lopital, medikaman, ak lòt zafè ki gen rapò ak sante li

Yon pasyan responsab pou rapòte bay founisè swen sante chanjman inatandi nan kondisyon li.

Yon pasyan ki responsab pou rapòte bay founisè swen sante a si wi ou non li konprann yon kou kontanple nan aksyon ak sa ki espere nan li oswa li.

Yon pasyan ki responsab pou swiv plan tretman rekòmande pa founisè swen sante a.

Yon pasyan responsab pou kenbe randevou ak, lè li pa kapab fè sa pou nenpòt ki rezon, pou avize founisè swen sante a nan etablisman swen sante.

Yon pasyan responsab pou aksyon li si li refize tretman oswa si li pa swiv enstriksyon founisè swen sante a.

Yon pasyan ki responsab pou asire ke obligasyon finansye nan swen sante l'oswa li yo rive vre san pèdi tan ke posib.

Yon pasyan responsab pou swiv règleman ak règleman etablisman swen sante ki afekte swen pasyan ak konduit.

Pa siyati mwen mwen rekonèt ke yo te enfòmè mwen sou dwa mwen yo ak responsablite yo refize nenpòt tretman medikal ke mwen ka pa vle.

Siyati Pasyan an: \_\_\_\_\_

Dat: \_\_\_\_\_

Siyati Gadyen Pasyan an: \_\_\_\_\_

Temwen: \_\_\_\_\_



8076 South Orange Blossom Trail  
Orlando FL 32809  
Phone: 407-704-3333 Fax: 407-601-1963

**FÒM KONSANTMAN POU LAGE DOSYE**

Mwen \_\_\_\_\_ BAY OTORIZASYON POU \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ POU LAGE DOSYE MWEN POU DIAGNOSTIK CLEARVIEW.

MÈSI,

\_\_\_\_\_  
**SIYATI PASYAN AN**

\_\_\_\_\_  
**DAT**