

**UROLOGY GROUP OF NEW JERSEY, LLC  
(EL “CONSULTORIO”)**

**Aviso sobre  
divulgación de información médica a familiares y amigos involucrados en su atención y su  
derecho a oponerse**

**Comunicación con miembros de la familia y proveedores de cuidados**

Con el fin de fomentar la comunicación efectiva entre el Consultorio, sus pacientes, la familia y los amigos que participan en la atención o el pago de la atención de un paciente, y en reconocimiento de la importante función que los miembros de la familia, los amigos y otras personas poseen en la atención o el pago de la atención de un paciente, la política del consultorio consiste en comunicar a miembros de la familia, amigos u otras personas que usted identifique, información sobre usted que esté directamente relacionada con la participación de ese miembro de la familia, amigo o proveedor de cuidados en su atención o pago de la atención. A menos que usted se oponga y nos indique lo contrario, al marcar la casilla que aparece a continuación, comunicaremos a su familia o amigos la información sobre usted que esté directamente relacionada con la participación de éstos en su atención o el pago de su atención.

NO deseo que el consultorio comunique información a mi familia o amigos. Al marcar esta casilla, comprendo que estoy limitando la posibilidad de que el consultorio comunique información sobre mí a mi cónyuge, hijos, pareja u otras personas que pueden acompañarme a un procedimiento, o llamar o bien intentar actuar en mi nombre, o a otra persona que pueda participar en mi atención o en el pago de mi atención.

Al firmar continuación, dejo constancia de que recibí y leí el presente Aviso.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha \_\_\_\_\_