



Women's  
Cancer  
Center  
of Nevada

CLINICAL EXCELLENCE  
RESEARCH • EDUCATION

Nick M. Spirtos, M.D.  
Geoffrey C. Hsieh, M.D.  
Natalie S. Gould, M.D.  
Aimee C. Fleury, M.D., M.P.H.

**CONSENTIMIENTO PARA DISCUTIR LA INFORMACIÓN  
DEL PACIENTE**

PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Es en contra de la Ley Federal para discutir la información del paciente sin el expreso consentimiento por escrito del paciente. Si usted desea que esta oficina pueda discutir su atención médica con alguien entonces usted mismo, por favor escriba los nombres de los individuos abajo. Tenga en cuenta que usted puede añadir o eliminar nombres a esta lista en cualquier momento con una notificación por escrito a esta oficina.

Las personas en esta lista deben ser capaces de verificar su fecha de nacimiento como seguridad adicional.

<b>Nombre de Persona</b>	<b>Relación</b>
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

**Administrative and Research Office**  
3131 La Canada St., Suite 241  
Las Vegas, NV 89169  
Phone 702.693.6870  
Fax 702.693.6899