



## Querrela sobre Manejo de Información de Salud

Yo, \_\_\_\_\_, por el siguiente medio declaro que el (fecha) \_\_\_\_\_ me realicé un estudio de tipo \_\_\_\_\_ en este centro radiológico. La frase “centro radiológico” usada en esta hoja se refiere al doctor Jesús A. Romero Pérez y a Advanced Radiology Centers.

Estoy insatisfecho con las prácticas de privacidad de este centro radiológico por las siguientes razones: \_\_\_\_\_

---

---

Entiendo que esta situación podría ser resuelta de la siguiente manera: \_\_\_\_\_

---

Certifico que las aseveraciones que he hecho en este documento son verdaderas y correctas, según mi mejor entendimiento.

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Acción Tomada:

Empleado: \_\_\_\_\_; Fecha: \_\_\_\_\_. Notificado al Paciente: \_\_\_\_\_