

**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD DEL MÉDICO
AVISO A LOS PACIENTES**

De conformidad con las Regulaciones Federales ASC 42 CFR § 416.50(b), la siguiente divulgación de propiedad se realiza antes del procedimiento.

Nos gustaría informarle que los médicos de Nevada Comprehensive Pain Center son copropietarios y tienen intereses financieros en Nevada Surgical Suites. Queremos asegurarnos de que comprenda que no está obligado a utilizar Nevada Surgical Suites y que tiene la opción de utilizar un centro de atención médica alternativo.

Su médico no lo tratará de manera diferente si elige obtener servicios de atención médica en un centro que no sea Nevada Surgical Suites.

Podemos discutir con usted ubicaciones alternativas donde puede recibir servicios.

Al firmar esta Declaración de propiedad del médico, usted o su representante legal reconocen que leyeron y entendieron el aviso anterior. Esta declaración se realizó antes del procedimiento y usted decidió que el procedimiento se realizaría en Nevada Surgical Suites.

Firma del Paciente o Representante Legal del Paciente

Fecha