

**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN SOBRE TITULARIDAD DEL MÉDICO  
AVISO AL PACIENTE**

De conformidad con la normatividad Federal ASC 42 C.F.R. § 416.50(b), la siguiente divulgación de titularidad se realizó previo al procedimiento.

Queremos informarle que Alain Coppel, MD, de *Nevada Comprehensive Pain Center*, es un propietario y tiene una participación financiera en *Nevada Surgical Suites*. Queremos asegurarnos que usted reconoce que no está obligado a usar *Nevada Surgical Suites* y que puede optar por hacer uso de un centro médico distinto.

Su médico no le tratará diferente si elige recibir servicios de salud en un sitio distinto a *Nevada Surgical Suites*.

Podemos conversar con usted sobre sitios alternativos donde podría recibir servicios.

Al firmar la presente Divulgación sobre Titularidad del Médico, usted o su representante legal, afirman haber leído y entendido el presente aviso. Esta divulgación se hizo con anterioridad al procedimiento, y usted ha autorizado que se realice el procedimiento en *Nevada Surgical Suites*.

Firma del paciente/Representante legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_