

**JOSEPH J. FURLIN, M.D., S.C.**

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO ES QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETALLADAMENTE.**

*He recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad de  
JOSEPH J. FURLIN, M.D., S.C.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento del Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Tutor Legal/Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el Paciente

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha (si se indica)

**This Notice applies to the following site of  
Este Aviso corresponde al siguiente sitio de**

**JOSEPH J. FURLIN, M.D., S.C.:**  
675 W. North Ave., Suite 312  
Melrose Park, Illinois 60160

4614A W. Diversey Avenue  
Chicago, Illinois 60639

ESTE AVISO ENTRÓ EN VIGOR EL 14 DE ABRIL DEL 2003.