

# Lake Obstetrics and Gynecology, Inc.

Dr. Patrick Quinn • Dr. Rosemary Brownlee • Dr. Jennifer Velotta  
Dr. Alison Stalzer • Dr. Kristen Eichorn • Dr. Rachel Weaver

9500 Mentor Avenue #220  
Mentor, OH 44060  
(440) 357-7100  
Fax: (440) 357-8132

7580 Auburn Road #313  
Concord, OH 44077  
(440) 352-0688  
Fax: (440) 352-3724

[www.lakeobgyn.net](http://www.lakeobgyn.net)

## PERMISO DE COMPARTIR INFORMACION MÉDICA

YO, \_\_\_\_\_, doy permiso a los doctores y los empleados de Lake Obstétrica y Ginecología a revelar cualquier información medica mía a la siguiente persona/gente. Esto incluye, pero no será limitado, a información sobre mi cuidado, condición, resultados de pruebas, y horas de citas. Este permiso estará en efectivo hasta que yo lo revoque en escrito.

**SI NO** Me puede dejar un mensaje con la siguiente persona/gente:

Nombre/Relacionado(a)

Numero de Teléfono

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**SI NO** Me puede dejar un mensaje detallado en mi máquina de contestadora o teléfono celular. \_\_\_\_\_ (*sus iniciales*).

**SI NO** Puede ponerse en contacto con migo por correo electronico, si es necesario al. \_\_\_\_\_ (*direccion de correo electronico*).

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)