



Notificación de Practicas de Privacidad

Firme de acuse de recibo del Paciente de la Comunicación de la practica de las prácticas.

Nombre de paciente

Fecha de nacimiento

Nombre de guardian

Firma

Fecha

Downtown
740 South Alamo
S.A. Tx 78205

Pediatrics
7355 Barlite #201
S.A. Tx 78224

Southside
7355 Barlite #301
S.A Tx 78224

Southeast
4203 E. Southcross
S.A. Tx 78222

Northwest
9215 Westover Hills
S.A. Tx 78251