

Dr. Joseph Yacoub, DPM.

5750 Downey Ave #203 Lakewood, CA. 90712

Phone # (562)200-0334 Fax # (562)3777511

FECHA: _____

INFORMATION DE PACIENTE

NOMBRE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

GÉNERO: _____ **SEGURO SOCIAL:** _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____ **CODIGO POSTAL:** _____

TELEFONO DE CASA: _____ **CELLULAR:** _____

CORREO ELECTRONICO: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE: _____ **RELACIÓN:** _____

TELEFONO DE CASA: _____ **CELLULAR:** _____

MÉDICO DE CABECERA

NOMBRE MÉDICO DE CABECERA: _____

DIRECCION: _____

NUMERO DE TELÉFONO: _____ **NÚMERO DE FAX:** _____

INFORMACIÓN DE FARMACIA

NOMBRE DE LA FARMACIA: _____

DIRECCIÓN DE LA FARMACIA: _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____ **CODIGO POSTAL:** _____

NUMERO DE TELÉFONO: _____ **NÚMERO DE FAX:** _____

Joseph Yacoub, D.P.M.
5750 Downey Ave. #203
Lakewood CA 90712

Me queda indicar que _____ compañía de seguros para pagar por cheque y enviarse por correo a:

JOSEPH YACOB, D.P.M.
5750 Downey Ave. #203
Lakewood CA 90712

El profesional o los beneficios de gastos médicos permisibles, y pagaderas a mí bajo mi actual póliza de seguro como pago hacia el total de los cargos por los servicios profesionales prestados. Esta es una asignación directa de mis derechos y beneficios previstos en la presente Directiva. Este pago no superará el endeudamiento externo del mencionado cesionario, y he accedido a pagar, de una manera actual, cualquier saldo de dicho servicio profesional cargos por encima de este pago del seguro.

Por la presente autorizo a Philip S. Schauweker D.P.M. a suministrar toda la información a mi compañía de seguros sobre esta enfermedad.

Entiendo que **soy responsable por el pago de los servicios prestados**. Mi compañía de seguros es responsable a mí, no al médico.

Una fotocopia de esta asignación será considerada efectiva y válida como el original.

FIRMA DE PERSONA ASEGURADA

FECHA

ACUERDO DE ARBITRAJE ENTRE MEDICO Y PACIENTE

Artículo 1: Acuerdo de someterse a arbitraje: Por el presente se acuerda que cualquier disputa referente a negligencia profesional, es decir, en lo que se refiera a si cualquiera de los servicios médicos efectuados bajo este acuerdo fueron innecesarios o no autorizados o fueron llevados a cabo, inadecuada, negligente o incompetente, se determinará por medio de un arbitraje en conformidad con las leyes de California, y no por medio de un juicio o recurso a procedimiento de corte, con excepción de la revisión judicial de los procedimientos de arbitraje conforme a las leyes de California. Ambos participantes en este contrato, por el hecho de entrar a este contrato, están renunciando sus derechos constitucionales que cualquiera disputa sea decidida en corte frente a un jurado, y, en su lugar, aceptan el uso de arbitraje.

Artículo 2: Todos los reclamos deben someterse a arbitraje: Es la intención de los participantes que por medio de este acuerdo sea obligatoria para todos aquellos cuyos reclamos surjan o estén vinculados con el tratamiento o los servicios prestados por el médico incluyendo a cualquier cónyuge o heredero del paciente y a cualquier hijo que haya nacido o no en el momento en que ocurrió el acontecimiento que dió lugar a dicho reclamo. En el caso de una madre embarazada, el término "paciente" se referirá tanto a la madre como al bebé o a los bebés que la madre espera.

Todos los reclamos por daños y perjuicios monetarios que excedan el límite de la jurisdicción de la corte de reclamos de menor cuantía contra el médico, y los socios de médico, asociados, corporación o sociedad colectiva, y los empleados, agentes o propiedad de cualquiera de ellos, deben someterse a arbitraje incluyendo, pero no limitándose, a reclamos por pérdida de consorcio conyugal, muerte por negligencia, trastornos emocionales o daños punitivos. Que el médico haya entablado una acción judicial en cualquier corte con el fin de cobrar honorarios del paciente no significará una renuncia al derecho de someter a arbitraje cualquier reclamo por negligencia médica.

Artículo 3: Procedimientos y Derecho Aplicable: Se requiere que todos los participantes sean notificados por escrito en caso de una solicitud de arbitraje. Cada uno de los participantes deberá escoger un árbitro (árbitro del participante) dentro de un plazo de treinta días y los árbitros nombrados por los participantes escogerán un tercer árbitro (árbitro neutral) dentro del plazo de treinta días después de la solicitud por un árbitro neutral de cualquiera de las dos partes. Cada participante de arbitraje deberá pagar su porción prorrateada correspondiente de los costos y honorarios del árbitro neutral, además de otros gastos de arbitraje incurridos o aprobados por el árbitro neutral, excluyendo los honorarios de los abogados o de los testigos u otros gastos incurridos por una de las partes para el beneficio propio del participante. Los participantes estipulan que los árbitros tendrán la inmunidad de un oficial judicial contra la responsabilidad civil mientras está actuando en la capacidad de árbitro bajo este contrato. Esta inmunidad suplementará y no reemplazará, cualquiera otra ley, sea común o estatutoria, que se aplique.

Por medio de una petición escrita al árbitro neutral, cada uno de los participantes podrá ejercer un derecho absoluto de someter separadamente al arbitraje los asuntos de responsabilidad por daños y perjuicios.

Los participantes acceden a que toda persona o entidad que, de otra manera, sería una parte adicional oportuna en una acción judicial, pueda intervenir y participar en este arbitraje, y en caso de que tal intervención o participación ocurra, toda acción judicial existente contra dicha persona o entidad adicional se suspenderá hasta el momento del arbitraje.

Los participantes estipulan que las disposiciones de las leyes de California aplicables a los profesionales que suministran atención médica se aplicarán a las disputas incluidas en este acuerdo de arbitraje, incluyendo, pero sin limitarse a: las Secciones 340.5 y 667.7 del Código de Procedimientos Civiles y Secciones 3333.1 y 3333.2 de Código Civil. Cualquier participante puede presentar a los árbitros una solicitud para una decisión sumaria o una adjudicación sumaria en conformidad con el Código de Procedimientos Civiles. El proceso de descubrimiento será conducido en conformidad con el Código de Procedimientos Civiles de California, Sección 1233.05, sin embargo, las deposiciones se pueden llevar a cabo sin antes tener el permiso del árbitro neutral.

Artículo 4: Disposiciones Generales: Todos los reclamos basados en el mismo incidente, transacciones o circunstancias vinculadas deberán ser sometidos a arbitraje en el mismo procedimiento. Se renunciará al reclamo o este se anulará para siempre si (1) en la fecha en que se reciba su notificación, el reclamo, en caso de ser parte de una acción civil, fuera excluido bajo el estatuto de limitaciones de California correspondiente a (2) el reclamante no demuestra diligencia razonable en llevar adelante el reclamo de arbitraje en conformidad con los procedimientos aquí descritos. Con respecto a cualquier otro asunto que no esté estipulado expresamente en el presente, el arbitraje se regirá por las disposiciones relativas a arbitraje del Código de Procedimientos Civiles de California.

Artículo 5: Revocación: Este acuerdo puede revocarse por medio de notificación escrita entregada al médico dentro de un plazo de treinta (30) días de su firma y si no es revocado regirá todos los servicios médicos recibidos por el paciente. La intención de este acuerdo, es que se aplique a todos los servicios médicos efectuados en cualquier momento y por cualquiera condición.

Artículo 6: Vigencia Retroactiva: Si el paciente desea que este acuerdo cubra los servicios efectuados antes de la fecha de su firma (incluyendo, pero sin limitarse a, tratamiento de urgencia), el paciente deberá poner las iniciales de su nombre abajo.

Entra en vigencia en la fecha de los servicios médicos iniciales.

Iniciales del Paciente o del Representante del Paciente

En caso de que cualquiera de las disposiciones del presente acuerdo de arbitraje sea declarada inválida o imposible de cumplir, las disposiciones restantes quedarán en pleno vigor y no serán afectadas por la invalidez de cualquiera de las otras disposiciones.

Entiendo que tengo el derecho de recibir una copia de este acuerdo de arbitraje. Mi firma al pie de la página representa mi acuse de recibo de una copia del acuerdo.

AVISO: AL FIRMAR ESTE CONTRATO USTED SE COMPROMETE A SOMETER CUALQUIER ASUNTO RELATIVO A NEGLIGENCIA MEDICA A UNA DECISION POR ARBITRAJE NEUTRAL Y ESTA RENUNCIANDO A SU DERECHO A UN JUICIO POR JURADO O POR JUEZ. VEA EL ARTICULO 1 DE ESTE CONTRATO.

POR: _____
Firma del Médico o Representante Autorizada Fecha

POR: _____
Firma del Paciente o Representante del Paciente Fecha

Nombre del Médico, Grupo Médico o Asociación
en Letra de Molde o Sello

POR: _____
Nombre del Paciente en Letra de Molde

Una copia firmada de este documento debe entregarse al paciente.
El original deberá archivar-se con el expediente médico del paciente.

POR: _____
Si es representante del paciente, nombre en Letra de Molde
y relación al paciente.