

Cardiac, Vascular, Thoracic Surgical Associates
8230 Walnut Hill Lane
Bldg. 3, Ste. 208
Dallas, Texas 75231

**FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE
RESPECTO AL USO DE UN ASISTENTE MÉDICO**
*PATIENT ACKNOWLEDGEMENT FORM
REGARDING THE USE OF A PHYSICIAN ASSISTANT*

Un asistente médico es una persona con licencia que ha completado un programa de educación para asistentes médicos acreditado por la Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs. Un asistente médico puede ayudar a proporcionar servicios médicos y quirúrgicos según se lo delegue el médico de CVT Surgical Associates que lo supervisa.

Los médicos de CVT Surgical Associates utilizan los servicios de un asistente médico para que los asistan en la sala de operaciones durante los procedimientos quirúrgicos y para proporcionar apoyo en la gestión médica posoperatoria.

He leído lo anterior, y por este medio doy mi consentimiento a que un asistente médico sea utilizado para los servicios descritos anteriormente que se requieran para mi atención médica.

Paciente/Responsable / *Patient/Responsible Party*

Fecha / *Date*

Testigo / *Witness*

Fecha / *Date*