

Client Acknowledgment of Abnormal Medical Condition

I acknowledge that I have been told by the Health Department that I have a medical condition called _____ that requires medical treatment. This service is not provided by the Health Department. I understand I must go see a private physician as soon as possible. The Health Department has given me a list of doctors in my area who handle my kind of medical problem.

Client's Signature

Date

Documento firmado por el/la cliente mediante el cual reconoce que adolece de una problema de salud anormal

Por la presente reconozco que el personal del Departamento de Salud de Nuevo México me ha dicho que adolezco de una enfermedad identificada con el nombre _____ que requiere tratamiento por un médico. El Departamento de Salud de Nuevo México no provee ese tratamiento. Entiendo que tan pronto como sea posible tendré que consultar a un médico particular. El personal del Departamento de Salud de Nuevo México me proporcionó una lista de médicos particulares que tienen sus consultorios en la zona donde yo vivo que proveen tratamiento para el tipo de enfermedad identificada más arriba.

Firma del/la cliente

Fecha