

## Aviso sobre Políticas y Prácticas de Privacidad

**Este aviso describe cómo puede usarse o divulgarse su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y cómo puede acceder a esta información. Por favor lea detenidamente este documento.**

**Fecha de efectividad:** 4/14/2003; **Fecha de revisión:** 10/28/2009; 9/20/2013

### **Declaración de privacidad**

Child & Family (C&F) respeta la privacidad de la información personal de nuestros clientes. Este aviso le explica cómo utilizamos y divulgamos la información que reunimos acerca de usted para brindarle servicios y tratamiento. Esta información recibe el nombre de información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). La PHI consiste en información médica y de otra índole acerca de usted, lo cual incluye información demográfica, información que podría identificarle e información que se relaciona con su salud o enfermedad física o mental pasada, presente o futura y el servicio de salud relacionado. **Usted tiene derecho a la confidencialidad de su PHI de conformidad con la ley y nuestras políticas.**

Sabemos que la información acerca de usted y su salud mental y física es personal y confidencial. Por consiguiente, proteger la información que tenemos acerca de usted es importante para nosotros. Creamos un registro de la atención y servicios que recibe de nosotros. Necesitamos que este registro le brinde una atención de calidad y cumpla con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros del cuidado que recibe que son mantenidos por C&F, ya sea a través de profesionales de servicios/tratamiento u otro personal.

Este aviso le informará acerca de las formas en las que podemos utilizar y divulgar su PHI. Describe también sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de PHI. La ley nos exige lo siguiente:

- mantener la privacidad de su PHI;
- informarle, de manera consecuente con las leyes estatales y federales, de cualquier violación de su PHI por C&F y/o cualquiera de sus Socios Comerciales (BA, por sus siglas en inglés);
- entregarle este aviso de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI; y
- cumplir con los términos del aviso que se encuentra actualmente en vigor.

### **Cómo podemos usar y divulgar información que tenemos acerca de usted**

Las siguientes secciones describen distintas maneras en las que podremos utilizar y divulgar su PHI. También describirán cada categoría de usos y divulgaciones y presentarán algunos ejemplos. Cierta información, como la que se relaciona con drogas y alcohol, o información sobre VIH o salud mental, se encuentra protegida por restricciones especiales. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales aplicables que estén relacionadas con la protección de esta información. No consignaremos cada uso o divulgación. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite utilizar y divulgar su información se encuentran incluidas en una de las siguientes categorías.

**Para el tratamiento:** Utilizaremos y divulgaremos su PHI a los proveedores de tratamiento que estén involucrados en su atención. Diferentes departamentos de nuestra agencia también podrán compartir su PHI para coordinar los diferentes servicios que necesite, como recetas o análisis de laboratorio. También es posible que divulguemos esta información a otros proveedores de servicios de salud que usted vea fuera de C&F para mantener la continuidad de la atención que recibe.

**Para el pago:** Su PHI se utilizará, según se requiera, para presentar facturas de pago y para obtener pago de usted, su compañía de seguros o un tercero pagador, así como para obtener autorización para los servicios. Sin embargo, usted puede solicitar restricciones a las divulgaciones de su PHI a un plan de salud si esta se relaciona exclusivamente con un producto o servicio relacionado con el cuidado de la salud que usted haya pagado en su totalidad de su bolsillo.

**Para operaciones relacionadas con el cuidado de la salud:** Podremos utilizar y divulgar PHI acerca de usted durante el desarrollo de las operaciones de C&F. Por ejemplo, podremos utilizar PHI acerca de usted para mejoras en la calidad del servicio, para revisar nuestros servicios de tratamiento y para evaluar el desempeño de nuestro personal. También podremos divulgar información acerca de usted al personal para fines de revisión y capacitación. Sin embargo, usted puede solicitar restricciones a las divulgaciones de su PHI a un plan de salud si esta se relaciona exclusivamente con un producto o servicio relacionado con el cuidado de la salud que usted haya pagado en su totalidad de su bolsillo.

**Recordatorios de citas:** Podremos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con un proveedor.

**Socios Comerciales (BA) y Organizaciones de Servicios Calificadas (QSO, por sus siglas en inglés):** C&F podrá divulgar PHI acerca de usted a terceros a los que denomina Socios Comerciales o a Organizaciones de Servicios Calificadas que nos prestan diversos servicios (por ejemplo, administrativos, legales, contables, de consultoría, Intercambios de Información de Salud, etc.). Siempre que un acuerdo entre un BA/QSO y C&F implique el uso o divulgación de su PHI, tendremos un contrato por escrito a través del cual se protege la privacidad de su PHI.

**Alternativas de tratamiento:** Podremos comunicarnos con usted para comentarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían ser de su interés.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podremos comunicarnos con usted para comentarle sobre los beneficios o servicios que ofrecemos.

**Actividades para recaudar fondos:** Podremos comunicarnos con usted para brindarle información acerca de los programas y eventos de recaudación de fondos que organizamos para financiar los servicios y cuidados. Además de utilizar su información de contacto (por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono y fechas de los servicios que le prestamos), ahora podremos utilizar el departamento o programa donde usted recibió tratamiento/se le atendió, el nombre de su proveedor, el resultado de su tratamiento y el estado de su seguro de salud para tales prácticas de recaudación de fondos. Si nos comunicamos con usted en relación con las actividades de recaudación de fondos, la comunicación que recibirá incluirá instrucciones acerca de cómo solicitarnos que no nos comuniquemos con usted para tales fines. A esto se le conoce también como "exclusión voluntaria".

**Actividades para la recopilación de noticias:** Podremos comunicarnos con usted o con uno de sus familiares para analizar si desea participar o no en un reportaje para publicaciones de nuestra organización o para medios de comunicación externos. Se requiere su autorización por escrito si deseamos utilizar o divulgar cualquier parte de su PHI para estos fines.

**Personas involucradas en su cuidado o en el pago de los cuidados que recibe:** A menos que usted manifieste que no lo desea, podremos divulgar su PHI a cualquier persona que esté involucrada en el cuidado de su salud, como un amigo, familiares, representante personal o cualquier otra persona que usted identifique. También podremos brindar información a alguien que ayude a pagar por la atención que recibe.

**Asistencia en caso de desastres:** Podremos divulgar PHI acerca de usted a una organización que brinda asistencia en caso de desastres de forma tal que su familia pueda ser informada acerca de su condición, estado y ubicación. Si no desea que se divulgue su PHI para estos fines, no la divulgaremos a menos que debamos responder a una emergencia.

**Investigación y actividades relacionadas:** Su PHI podría ser importante para nuevos trabajos de investigación y para el desarrollo de conocimientos nuevos. Podremos utilizar y divulgar PHI acerca de nuestros clientes para fines de investigación conforme a reglas específicas determinadas por las disposiciones en materia de confidencialidad de la legislación federal y estatal. Los investigadores podrán comunicarse con usted con respecto a su interés en participar en ciertos estudios de investigación después de recibir su autorización o de la aprobación del contacto de un comité especial de revisión. La inscripción para estos estudios solo puede efectuarse después de que haya recibido información acerca

del estudio, haya tenido la oportunidad de formular preguntas y haya indicado su disposición de participar mediante la firma de un formulario de consentimiento.

En algunos casos, la legislación federal nos permite utilizar su PHI para fines de investigación sin su autorización, siempre que obtengamos la aprobación de un comité especial de revisión. Estos estudios no afectarán su elegibilidad, beneficios, tratamiento o bienestar, y su PHI seguirá estando protegida. Por ejemplo, un estudio de investigación podría incluir la revisión de las historias clínicas para comparar los resultados de los pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento.

Además, la legislación federal nos permite crear un "conjunto limitado de datos" – una cantidad limitada de la cual se ha eliminado casi toda la PHI que permite identificarle, como su nombre, dirección, número de seguro social y número de registro médico – y compartirla con quienes han firmado un contrato por el cual se comprometen a utilizarla solo para fines de investigación, supervisión de la salud y servicios médicos, así como a proteger su privacidad.

**Conforme lo establecen las leyes:** Divulgaremos PHI acerca de usted cuando así lo exija la legislación federal o estatal.

**Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad:** Podremos utilizar y divulgar PHI acerca de usted cuando resulte necesario para prevenir o reducir una amenaza inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Toda divulgación se efectuará para ayudar a detener o reducir la amenaza.

**Donación de órganos, ojos y tejidos:** Podremos divulgar su PHI a organizaciones que se encargan de obtener o trasplantar órganos, ojos o tejidos, o a bancos de donación de órganos, ojos o tejidos, según sea necesario para facilitar la obtención, trasplante o donación de órganos, ojos o tejidos.

**Militares:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos divulgar PHI acerca de usted a autoridades militares según lo autorizado o requerido por la ley. También podremos divulgar PHI acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar correspondiente según lo autorizado o requerido por la ley.

**Indemnización laboral:** Podremos divulgar información acerca de usted que se relacione con reclamaciones de indemnizaciones laborales o programas similares según lo autorizado o requerido por la ley. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades ocupacionales.

**Divulgaciones para fines relacionados con la salud pública:** Podremos divulgar PHI acerca de usted para fines relacionados con la salud pública. Por lo general, estos fines incluyen los siguientes:

- prevenir o controlar enfermedades (como el cáncer y la tuberculosis), lesiones o discapacidades;
- comunicar nacimientos y defunciones;
- comunicar casos de abuso de menores o negligencia;
- comunicar eventos adversos o vigilancia en relación con alimentos, medicamentos o defectos o problemas con productos;
- informar a las personas de retiro del mercado, reparaciones o reemplazos de productos que podrían estar utilizando;
- informar a las personas que podrían haber estado expuestas a una enfermedad o que podrían estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- informar al empleador sobre hallazgos relacionados con una enfermedad o lesión ocupacional o vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo; e
- informar a la autoridad pública correspondiente según lo autorizado o requerido por la ley si consideramos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Información genética:** C&F no podrá utilizar o divulgar información genética acerca de usted a efectos de la contratación de seguros, salvo en lo que respecta a planes de salud que ofrezcan pólizas para tratamientos a largo plazo.

**Actividades de supervisión de la salud:** Podremos divulgar PHI a organismos gubernamentales, certificadoras, auditoras y acreditadoras según lo autorizado o requerido por la ley.

**Procesos judiciales, juicios y otras acciones legales:** Podremos divulgar PHI a tribunales, abogados y empleados de un tribunal cuando recibamos una orden judicial, citación, pedido de presentación de pruebas, mandato judicial, comparecencia u otras instrucciones legales de dichos tribunales u organismos públicos y durante algunos otros procesos legales, judiciales o administrativos.

**Cumplimiento de la ley:** Si nos lo exigen las fuerzas del orden, y según lo autorizado o requerido por la ley, podremos divulgar PHI con el propósito de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, podremos divulgar información médica acerca de la víctima presunta de un crimen si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona, o con respecto a una muerte que se sospecha que es resultado de una conducta delictiva.

**Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias:** En la mayoría de las circunstancias, podremos divulgar PHI a un médico forense o a un médico legista. También podremos divulgar PHI a directores de funerarias según sea necesario para que cumplan con su labor.

**Actividades de seguridad e inteligencia nacionales:** Según lo autorizado o requerido por la ley, podremos divulgar PHI acerca de usted a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional.

**Servicios de protección al Presidente de EE. UU. y a otros:** Según lo autorizado o requerido por la ley, podremos divulgar PHI acerca de usted a oficiales federales autorizados a fin de que puedan efectuar investigaciones especiales o proteger al Presidente de EE. UU., a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros.

**Reclusos:** Si usted se encuentra recluso en una institución correccional o se encuentra bajo custodia de agentes del orden, podremos divulgar PHI acerca de usted a la institución correccional según lo autorizado o requerido por la ley.

**Programas del Gobierno relacionados con el Plan que proporcionan beneficios públicos:** Podremos divulgar su PHI en relación con la elegibilidad o inscripción en el Plan a otra agencia que administre un programa del gobierno que proporcione beneficios públicos, según sea requerido o autorizado de otra manera por la ley, compartir la PHI o mantener la PHI en un sistema de datos único o combinado.

**Patrocinador del Plan:** Podremos divulgar cierta información acerca de usted sobre salud y pagos al patrocinador del Plan para obtener ofertas de primas para el Plan o para modificar, enmendar o resolver el Plan. Podremos divulgar otra PHI acerca de usted al patrocinador del Plan para fines de la administración del Plan, pero solo si se agregan ciertas cláusulas al Plan para proteger la privacidad de su PHI, y si el patrocinador acepta cumplir con estas cláusulas.

#### **Sus derechos con respecto a su PHI:**

Su PHI es propiedad de C&F. Sin embargo, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos acerca de usted.

**Derecho a ser notificado en caso de una violación:** Tiene derecho a que se le notifique si se ha "violado" su PHI, lo cual significa que su PHI se ha utilizado o divulgado de una manera que es incompatible con la ley y que, como resultado, esta se ha visto comprometida.

**Derecho a revisar la información y recibir una copia:** Con ciertas excepciones (por ejemplo, notas de psicoterapia, información recopilada para ciertos procesos legales y PHI restringida conforme a ley), tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia de su PHI que es mantenida por o para nosotros sobre sistemas de registro de inscripciones, pagos, resolución de reclamaciones y manejo médico o de casos, o que formen parte de un conjunto de registros que de otra manera son utilizados por nosotros para tomar una decisión con respecto a usted. Si su PHI se mantiene en formato electrónico, tiene derecho a acceder a dicha información en una forma y en un formato legible y mutuamente acordado. Si no es posible llegar a un acuerdo, le entregaremos una copia física de su registro.

Necesitamos que presente su solicitud por escrito. Si es aprobada, gestionaremos su solicitud en un plazo de 30 días. Si no podemos procesar su solicitud en un plazo de 30 días, le informaremos de la demora por escrito y gestionaremos su solicitud dentro de los 30 días siguientes a la notificación, pero no después de 60 días contados a partir de la fecha en que recibimos su solicitud original. Podremos cobrarle un cargo razonable basado en los costos que implica la preparación de su registro, ya sea en forma física o electrónica.

Tiene derecho a solicitar que su PHI sea enviada a una persona que no sea usted. La solicitud debe efectuarse por escrito, incluir su firma, o la de un representante autorizado, e identificar con claridad a la persona designada y dónde enviar la copia de su PHI.

Podremos rechazar su solicitud de acceso, en determinadas circunstancias, como, por ejemplo, si creemos que esto podría poner en peligro su vida o la de alguien más. Usted podrá solicitar que designemos a un profesional acreditado en el cuidado de la salud revise el rechazo a su solicitud y la decisión de rechazar el acceso podría revertirse.

**Derecho a solicitar modificaciones:** Si considera que cualquier PHI que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, podrá solicitarnos que corrijamos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación siempre y cuando la información sea conservada por o para C&F en sistemas de registro de inscripciones, pagos, resolución de reclamaciones y manejo médico o de casos, o que forme parte de un conjunto de registros que de otra manera utilizamos para tomar una decisión con respecto a usted.

Le solicitamos que envíe su solicitud por escrito y nos explique por qué es necesario efectuar la modificación. Si aceptamos su solicitud, le haremos saber nuestra aceptación y modificaremos sus registros. No podemos cambiar lo que está en el registro. Agregaremos información complementaria mediante una adenda (una adición al registro). Con su ayuda, informaremos a otros que tenemos PHI incorrecta o incompleta. Si rechazamos su solicitud, le haremos llegar una explicación por escrito indicándole por qué no efectuamos la modificación y le explicaremos sus derechos. Podremos rechazar su solicitud si, con respecto a la PHI:

- no fue creada por C&F (a menos que la persona o entidad que creó la PHI ya no esté disponible para responder a su solicitud);
- no forma parte de los sistemas de registro de inscripciones, pagos, resolución de reclamaciones y manejo médico o de casos mantenidos por o para nosotros, o parte de un conjunto de registros que de otra manera utilizamos para tomar decisiones con respecto a usted;
- no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- hemos determinado que es exacta y completa.

Si rechazamos su solicitud, le informaremos por escrito de la o las razones por las que la rechazamos y le explicaremos qué derechos le asisten para apelar nuestra decisión.

**Derecho a recibir una relación de las divulgaciones efectuadas:** Tiene derecho a recibir una relación de las divulgaciones que hemos efectuado de su PHI desde el 14 de abril de 2003. Esta relación no incluirá divulgaciones efectuadas en los siguientes casos:

- que se hayan realizado con fines de tratamiento, pago y operaciones de los servicios de salud;
- a usted o a su representante personal;
- que se relacionen con un uso o divulgación permitidos;
- a partes a las que usted autorizó recibir su PHI;
- a miembros de su familia, otros familiares o amigos que están involucrados en su cuidado, o que de otra manera necesitan ser informados sobre su ubicación, condición general o muerte;
- para fines relacionados con la seguridad o inteligencia nacional;
- a instituciones correccionales o agentes del orden; o
- como parte de un "conjunto limitado de datos"

Necesitamos que presente su solicitud por escrito. Debe indicar el período de tiempo para el cual desea recibir la relación, el cual no podrá ser mayor que seis años y no podrá comenzar antes del 14 de abril de 2003. La primera relación que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Podremos cobrarle por responder a cualquier solicitud adicional que efectúe en este mismo período de tiempo.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar que se aplique una restricción o limitación con respecto a la PHI que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines relacionados con el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. También tiene derecho a solicitar un límite sobre la PHI que divulgamos acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago por la atención que recibe, como un miembro de su familia o amigo. Si estamos de acuerdo, atenderemos su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar las restricciones, debe presentar su solicitud por escrito. En su solicitud, usted debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso que hagamos de la misma, su divulgación o ambos, y (3) a quiénes desea que se aplique la limitación. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, se lo informaremos por escrito, y cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia o si la ley nos exige que la divulguemos. Podremos poner fin a la restricción si usted nos lo indica. Si ponemos fin a la restricción, esto afectará la PHI que se cree o reciba solo después que le notifiemos al respecto.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a su PHI de determinada manera o en determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo. Si desea que nos comuniquemos con usted de una forma especial, tendrá que darnos detalles acerca de cómo comunicarnos con usted, e incluir una dirección alternativa válida. También tendrá que informarnos acerca de cómo se manejará el pago. Podremos pedirle que nos explique cómo divulgar toda o parte de su PHI que podría ponerle en peligro. Atenderemos su solicitud mientras podamos brindarle la información fácilmente en la forma en que nos lo solicita. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no logramos comunicarnos con usted a través de las formas o en los lugares indicados, podremos comunicarnos con usted valiéndonos de la información que tenemos.

**Derecho a solicitar una divulgación:** Tiene derecho a solicitar que divulguemos su PHI por razones que no se encuentran contempladas en este Aviso. Por ejemplo, usted podrá solicitar que un abogado tenga una copia de sus registros médicos. Debe hacernos llegar estas solicitudes por escrito.

**Derecho a obtener una copia física de este Aviso** – Tiene derecho a solicitar una copia física de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, tiene derecho a obtener una copia física del mismo. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.childandfamilyri.com](http://www.childandfamilyri.com)

#### **Cambios en este aviso:**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso en cualquier momento. Si modificamos este aviso, le haremos llegar una copia revisada del mismo en un plazo de 60 días contados desde la fecha de la revisión. Cualquier cambio que efectuemos se aplicará a la PHI que ya tengamos así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en el área de recepción de C&F. Esta versión reemplaza a todas y cada una de las versiones anteriores de este aviso. Usted puede solicitar, en cualquier momento, una copia del Aviso actualmente en vigor.

#### **Nuestro derecho a verificar su identidad:**

Por su protección, podremos verificar su identidad cada vez que tengamos preguntas acerca de actividades relacionadas con su tratamiento o el pago. Verificaremos su identidad cada vez que se nos solicite ver, copiar o modificar sus registros u obtener una relación de las divulgaciones de su PHI.

#### **Otros usos de la PHI**

No podremos utilizar o divulgar su PHI para aquellos fines no cubiertos por el Aviso sobre Prácticas de Privacidad sin antes obtener su autorización (permiso) por escrito. La mayoría de los usos y divulgaciones de su PHI para fines de marketing se ubican dentro de esta categoría y requieren su autorización (permiso) antes que podamos hacer uso de su PHI para estos fines. Además, con ciertas excepciones limitadas, no se nos permite vender o recibir algo de valor a cambio de su PHI sin su autorización (permiso) por escrito.

**Ejercicio de derechos, preguntas o quejas:**

Si desea obtener un formulario de solicitud apropiado para (i) inspeccionar y/o recibir una copia de su PHI, (ii) solicitar una restricción con respecto al uso o divulgación de su PHI, (iii) solicitar comunicaciones confidenciales, (iv) solicitar una divulgación de su PHI o (v) para otras dudas, sírvase comunicarse con:

**Child & Family**

**Atención: Medical Records (Registros Médicos)**

**31 John Clarke Road**

**Middletown, RI 02842**

**Teléfono: (401) 849-2300**

Si desea (i) solicitar una modificación a su PHI, o (ii) solicitar una relación de las divulgaciones de su PHI, sírvase comunicarse con el Oficial de Privacidad de C&F del modo que se indica a continuación.

Si considera que sus derechos de privacidad no se han respetado conforme indican los reglamentos federales y la legislación estatal, o como se explica en este Aviso, puede presentar una queja. Por favor envíela al Oficial de Privacidad de C&F a la dirección que se indica a continuación. También puede presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se le impondrán penalizaciones por presentar una queja.

Si tiene preguntas o le gustaría recibir más información con respecto a este Aviso, por favor comuníquese con:

**Child & Family**

**Atención: Privacy Officer (Oficial de Privacidad)**

**31 John Clarke Road**

**Middletown, RI 02842**

**(401) 849-2300**

**Este Aviso será válido desde el 20 de septiembre de 2013 y reemplaza a las versiones anteriores.**

**He recibido el Aviso sobre Prácticas de Privacidad de Child & Family.**

---

Firma del Cliente (no es necesario si el cliente es menor de edad)

Fecha

---

Firma del Responsable del cuidado (si el cliente es menor de edad)

Fecha

---

Representante de C&F

Fecha

***Esta página (7 de 7) es una copia de papel carbón. El original es para el cliente y la copia es para el registro.***