

Nathan Miller, MD | Yogesh Patel, MD | Ankush Bansal, MD | Evan Goodman, MD



Coastal Pain &  
Spinal Diagnostics

6221 Metropolitan St., Suite 201 Carlsbad, CA 92009  
2020 Camino Del Rio N, Suite 805, San Diego, CA 92108  
Phone: (760) 753-7127 Fax (760)334-0399  
[www.CoastalPainGroup.com](http://www.CoastalPainGroup.com)

### Designación de representante personal

Yo \_\_\_\_\_ doy mi permiso total a **Coastal Pain & Spinal Diagnostics Medical Group, Inc.** para divulgar detalles de mis registros de facturación, registros médicos y para discutir mi tratamiento / atención ya sea verbalmente o por escrito con la persona designada que se indica a continuación.

Yo autorizo a \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento poniéndome en contacto con **Coastal Pain & Spinal Diagnostics Medical Group, Inc.**

Firma del paciente : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

- Marque esta casilla solo si RECHAZA la autorización de una persona.** Sus registros de facturación, registros médicos y tratamiento / atención médica solo se le entregarán a usted.

Internal Use Only

Patient has elected to revoke this authorization as of \_\_\_\_\_

Date

Patient spoke with \_\_\_\_\_