



A P M I

Advanced Pain Medicine Institute

Reza Ghorbani, MD, ABIPP, FIPP

President and Medical Director

En Advanced Pain Instituto de Medicina (APMI) nuestro objetivo es tratar con una multitud de terapias. Nuestras metas terapéuticas incluyen la mejor calidad de su vida sin exponerse a los riesgos de salud a largo plazo asociados con el uso de narcóticos crónicos de dosis altas. En APMI no prescriben altas dosis de narcóticos en ninguna circunstancia. Nos esforzamos para aliviar su dolor, utilizando los procedimientos más recientes y más innovadoras de intervención.

Si usted es un paciente nuevo o SELF PAY-(sin seguro), tenga en cuenta que APMI es una práctica médica especializada, y el propósito de su visita es para una consulta conforme a lo solicitado por otro de sus médicos. Esto significa que usted no tiene derecho a recibir recetas de medicamentos narcóticos. Su pago es para una consulta, y no una receta.

Por favor, lea este documento con mucho cuidado, ya que pasará a formar parte de su expediente médico. Cuidadosamente todos los espacios abiertos con una "_____" ponga sus iniciales si está de acuerdo con los términos establecidos.

Términos y Condiciones

Recetas Narcoticos

Como paciente de APMI, no voy a tener las recetas para los medicamentos narcóticos ocupados por cualquier otro médico, incluyendo a mi médico de cabecera, médico de la sala de emergencia, o cabina de médico de la clínica. Escriba sus iniciales para indicar que está de acuerdo con los siguientes términos:

_____ Yo sólo tendre narcóticos para el dolor recetados por los médicos en APMI.

_____ Yo sólo utilizará una farmacia para llenar todas mis recetas.

_____ Entiendo de dar permiso al personal de la practica APMI para verificar que no se me está recetando medicamentos narcóticos por otros médicos y el uso de múltiples farmacias.

Medicamentos /recetas Perdidos o Robados

_____ Estoy de acuerdo en mantener mi medicina en un lugar seguro y protegido.

_____ Entiendo que si mi medicamento / receta está perdido, robado, extraviado o dañado, no tendrá derecho a un reemplazo antes de la fecha de vencimiento próximo.

Uso indebido y el incumplimiento de Medicamentos

Regímenes de medicación y planes de tratamiento deben ser administrados por su médico de tratamiento del dolor, solamente. El incumplimiento de la frecuencia y / o límites de dosificación de la medicación prescrita dará lugar a la suspensión del tratamiento narcótico.

7501 Greenway Center Drive | Suite 660 | Greenbelt, MD 20770

5530 Wisconsin Avenue | Suite 1550 | Chevy Chase, MD 20815

Tel : 301-220-1333 | Fax : 301-220-1533

_____ Entiendo que quedarse sin medicamento antes de tiempo es una violación directa de este acuerdo.

_____ Entiendo que los ajustes de dosis de cualquier medicamento para el dolor recetados por los médicos APMI se hará a criterio de su médico, y no el paciente.

_____ Entiendo que el intercambio, la venta y / o la medicación o el endeudamiento es un delito grave y no será tolerada en nuestra practica APMI.

_____ Entiendo que los narcóticos son sustancias controladas que son altamente regulados por la Drug Enforcement Agency (DEA).

El examen de orina para detección de groas (UDS)

Estoy de acuerdo en presentar una muestra de orina o saliva para la prueba de drogas, si así lo solicita. Entiendo que este procedimiento puede ser al azar, o obligatoria en cada visita. Escriba sus iniciales para indicar que está de acuerdo con los siguientes términos: El examen de orina para detección de drogas (UDS)

_____ Entiendo que el no proporcionar una muestra de orina dará lugar a la suspensión del tratamiento con medicamentos narcóticos.

_____ Entiendo que una UDS anormales pueden dar lugar a las pruebas obligatorias en cada visita, y no hay excepciones a este periodo del contrato.

_____ Entiendo que si mis UDS es positivo para las sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína o las metanfetaminas, no serán elegibles para tratamiento con narcóticos, independientemente de los planes de tratamiento anteriores.

_____ Entiendo que dos pruebas consecutivas de orina UDS que son positivos para las sustancias ilícitas pueden hacer que no sea elegible para el futuro tratamiento con medicación narcótica.

Si un medicamento recetado no está presente en la muestra solicitada de orina o muestra de saliva, se le proporcionará un suministro limitado de medicamentos a discreción del médico y le pedirá que regrese pronto después de un estudio de repetición.

_____ Entiendo que dos pruebas consecutivas de orina UDS que son negativas para la medicación prescrita es la interrupción de la terapia con motivos narcótico.

_____ Entiendo que, en cualquier momento, el médico puede pedir botellas de medicamentos recetados para un recuento de comprimidos para verificar el cumplimiento de los planes de tratamiento.

En APMI planes de tratamiento son determinados por un médico licenciado o un asistente médico. Las recetas se dispensan en base a su criterio y evaluación, independientemente de planes de tratamiento previo de otros proveedores. La firma de este documento y de acuerdo con los términos no garantiza, ni le da derecho a un tratamiento con medicamentos narcóticos.

La negativa a no firmar este contrato obligatorio, no lo excluye de recibir mediccmentos no narcóticos o la terapia intervencionista de APMI.

_____ Yo estoy firmando este contrato voluntariamente, y estoy de acuerdo en cumplir con todos los términos mencionados en este documento

Firma del Paciente Fecha Firma _____ Fecha _____

Reza Ghorbani, MD Fecha _____

Por favor complete la información de abajo, completamente y con precisión.

Médico de Atención Primaria (nombre / número de teléfono): _____

Farmacia (nombre / número de teléfono): _____