



# Personal Physicians

*Listening and caring, one patient at a time*

**Shishir Jain MD, Manish Desai DO, Sheeja Jain MD, Juan Huerta, FNP-C, Mukundini S Mehta MD FACOG.**

**(2026)**

I, \_\_\_\_\_, whose signature appears below, authorize Personal Physicians Clinic and Its Affiliated Providers to view my external prescription history via the Rx Hub service.

I understand that prescription history from multiple other unaffiliated medical providers, insurance companies, and pharmacy benefit managers may be viewable by my providers and staff here, and it may include prescriptions back in time for several years.

I give permission for the provider to use AI to record our conversation solely for the purpose of creating an accurate clinical note. I understand that I may opt out of this at any time.

MY SIGNATURE CERTIFIES THAT I READ AND UNDERSTOOD THE SCOPE OF MY CONSENT AND THAT I AUTHORIZE THE ACCESS.

Yo, \_\_\_\_\_, cuya firma aparece a continuación, autorizo a Personal Physicians Clinic y a sus proveedores afiliados a consultar mi historial de recetas externo a través del servicio Rx Hub.

Entiendo que mis proveedores y el personal pueden consultar aquí el historial de recetas de otros proveedores médicos no afiliados, compañías de seguros y administradores de beneficios farmacéuticos, y que este puede incluir recetas de varios años anteriores.

Autorizo al proveedor a utilizar IA para grabar nuestra conversación con el único fin de crear una nota clínica precisa. Entiendo que puedo optar por no participar en esta actividad en cualquier momento.

MI FIRMA CERTIFICA QUE LEÍ Y ENTENDÍ EL ALCANCE DE MI CONSENTIMIENTO Y QUE AUTORIZO EL ACCESO.

\_\_\_\_\_  
Patient

\_\_\_\_\_  
Date

Office Staff Initials, After Processing \_\_\_\_\_