



**eRX CONSENT & COMMUNICATION PREFERENCES**

**Avenue 360 Health & Wellness is utilizing E-prescribing**, which is computer, generated prescriptions sent by your provider directly to your pharmacy. The provider may receive information about your prescription history and about which drugs are covered by a drug benefit plan.

**By signing below you agree that Avenue 360 Health & Wellness** may receive and use your prescription history from other healthcare providers or third party pharmacy benefit payers for treatment purposes.

\_\_\_\_\_  
**Patient / Parent/ Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date**

**How would you like Avenue 360 Health & Wellness to contact you for your appointment confirmations & office closures?**

Automatic Voice Message       SMS Text       Email \_\_\_\_\_

**Preferred Phone Number:** \_\_\_\_\_ **Is this number:**  Home  Cell or  Work

**By providing your phone number & email**, you consent to receive SMS text, email notifications and information on behalf of Avenue 360 Health & Wellness. You may opt out of this service at any time by following the opt-out instructions included in each email you may receive or selecting one of the following options:

- opt-out of all SMS text notifications only
- opt-out of all email notifications only
- opt-out of both SMS text & email notifications

**CONSENTIMIENTO DE RECETAS ELECTRONICA (eRX) Y PREFERENCIAS DE COMUNICACIÓN**

**Avenue 360 Health & Wellness utiliza recetas vía E-prescripción**, que son recetas generadas por computadora y enviadas por su proveedor directamente a su farmacia. El proveedor puede recibir información sobre su historial de recetas y sobre qué medicamentos están cubiertos por un plan de beneficios de medicamentos.

**Al firmar a continuación, usted acepta que Avenue 360 Health & Wellness** puede recibir y utilizar su historial de recetas de otros proveedores de atención médica o de terceros proveedores de beneficios de farmacia para propósitos de tratamiento.

\_\_\_\_\_  
**Firma de Paciente/ Padres/ Guardián** \_\_\_\_\_ **Fecha**

**¿Cómo le gustaría que Avenue 360 Health & Wellness lo contacte para la confirmación de su cita y cierres de oficina?**

Sistema de Voz Automático     Mensaje de Texto SMS     Correo electrónico (Email) \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono Primario:** \_\_\_\_\_ **Este número es :**  Casa  celular o  Trabajo

**Al proporcionar su número de teléfono y dirección de correo electrónico**, acepta recibir mensajes de texto, notificaciones por correo electrónico e información en nombre de Avenue 360 Health & Wellness. Puede optar por no recibir este servicio en cualquier momento siguiendo las instrucciones de exclusión incluidas en cada correo electrónico que reciba o seleccionando una de las siguientes opciones:

- inhabilitar todas las notificaciones de texto SMS solamente
- inhabilitar todas las notificaciones por correo electrónico solamente
- inhabilitar todas las notificaciones por SMS y correo electrónico

FOR OFFICE USE ONLY

Registration Staff Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_