AVISO DE PRIVACIDAD: AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

9 de octubre de 2026

EN ESTE AVISO SE DETALLA CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Physicians Rx Pharmacy LLC, PRxP of CA LLC y PRxP of New York LLC, que operan con el nombre comercial Broadway Family Pharmacy (en conjunto, “nosotros” o “la Farmacia”), tienen la obligación legal de mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida (Protected Health Information, PHI). Debemos proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad. También estamos obligados a cumplir los términos que se encuentren vigentes en este aviso.

Este es un aviso conjunto. Las farmacias mencionadas son entidades cubiertas afiliadas que comparten este aviso y pueden compartir entre sí su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal como se describe a continuación.

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso de forma periódica y de aplicar el aviso revisado a toda la información médica protegida que conservamos. Usted puede solicitar en cualquier momento una copia impresa de nuestro aviso de privacidad más actualizado. Este aviso está disponible a solicitud, en la farmacia y en nuestro sitio web.

Parte 1: Nuestros deberes legales y sus derechos

Sus derechos sobre la información médica

En lo que respecta a su información médica, usted tiene determinados derechos conforme a las reglamentaciones federales de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Para todas las solicitudes, debe presentar su pedido por escrito al responsable de privacidad. Para obtener la información de contacto del responsable de privacidad, consulte la Parte 3: Información de contacto y presentación de quejas.

- **Ver u obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos o de recetas:** usted puede solicitar ver u obtener una copia de su historial de recetas y de otra información médica que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general, dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Si conservamos sus registros en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica y pedirnos que enviemos una copia a otra persona que usted designe. Es posible que le cobremos un cargo razonable basado en los costos.
- **Solicitar que corrijamos sus registros:** usted puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos por escrito los motivos dentro de los 60 días.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales:** usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de su trabajo) o que enviemos la correspondencia a otra dirección. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- **Solicitar que limitemos el uso o la divulgación de su información:** usted puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos determinada información médica para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si afectaría su atención médica.

- **Solicitar una restricción específica para los pagos de su bolsillo:** si paga una receta en su totalidad de su bolsillo (sin recurrir a su plan de seguro médico), tiene derecho a solicitarnos que no compartamos esa información específica con su aseguradora para fines de pago o de nuestras operaciones de atención médica. **Aceptaremos esta solicitud**, a menos que alguna ley nos exija compartir esa información.
- **Elegir a alguien para que actúe en su nombre:** si usted le ha otorgado a alguien un poder legal para tomar decisiones médicas en su nombre o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Antes de tomar alguna medida, nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad necesaria y esté facultada para actuar en su nombre.
- **Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su información:** usted puede solicitar una lista (un informe de divulgaciones) de las ocasiones en que compartimos su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, así como de las personas o entidades con quienes la compartimos y los motivos de dichas divulgaciones. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las realizadas para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como otros tipos de divulgaciones (como aquellas que usted nos haya solicitado). Su solicitud debe indicar un período específico para el informe (p. ej., los últimos tres meses). Le proporcionaremos un informe por año sin costo. Sin embargo, le cobraremos un cargo razonable basado en los costos si solicita otro dentro de un período de 12 meses.
- **Obtener una copia de este aviso de privacidad:** usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo por medios electrónicos. Le proporcionaremos la copia impresa sin demora.
- **Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos:** usted puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Para ello, puede comunicarse con nuestro responsable de privacidad, cuyos datos de contacto figuran en la Parte 3. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos mediante una carta dirigida a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201; por teléfono, al 1-877-696-6775; o a través del sitio web www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/file-complaint/index.html. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, usamos y compartimos su información médica para los siguientes fines:

- **Para brindarle tratamiento:** podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le brinden atención médica. *Ejemplo: un farmacéutico puede usar su perfil para verificar si hay interacciones medicamentosas o llamar a su médico para aclarar una receta.*
- **Para administrar nuestra organización:** podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra farmacia, mejorar su atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Ejemplo: usamos la información médica para administrar sus recetas y buscar maneras de optimizar nuestros procesos de trabajo. Esto incluye el aseguramiento de la calidad, la gestión de casos, la respuesta a comentarios y quejas de los pacientes, los programas de cumplimiento, las auditorías, la planificación comercial y la administración.*
- **Para facturar los servicios que recibe:** podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de los planes de seguro médico u otras entidades. *Ejemplo: proporcionamos información sobre su receta a su plan de seguro médico para que pague su medicamento.*
- **Para recordarle sobre los resurtidos y brindarle apoyo con su tratamiento:** podemos comunicarnos con usted para recordarle sobre los resurtidos, brindarle apoyo para que

siga el tratamiento según las indicaciones y ofrecerle opciones de tratamiento para su afección. Conforme a la HIPAA, estas comunicaciones no se consideran actividades de mercadeo, incluso si un fabricante de medicamentos u otro tercero contribuye a financiarlas, siempre que el pago se limite al costo de realizar la comunicación.
- **Para compartir información con familiares, amigos u otras personas que participen en su atención:** podemos compartir su información médica con un familiar, un amigo cercano u otra persona que participe en su atención o en el pago de esta si usted está de acuerdo o si no puede comunicarnos su decisión y consideramos que compartirla responde a sus mejores intereses (por ejemplo, cuando alguien retira una receta en su nombre). Usted tiene derecho a oponerse.
- **Para trabajar con nuestros socios comerciales:** compartimos información médica con empresas que nos prestan servicios, como proveedores de servicios de entrega, facturación y software, en virtud de acuerdos por escrito que les exigen proteger su información.

¿Para qué otros fines podemos usar o compartir su información médica?

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su información para otros fines, por lo general, para contribuir al bienestar público, por ejemplo, en cuestiones de salud pública e investigación. Antes de compartir su información con estos fines, debemos cumplir numerosas condiciones establecidas por la ley. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

- **Ayudar a abordar cuestiones de salud y seguridad públicas:** podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, como para prevenir enfermedades, colaborar con el retiro de productos del mercado, informar reacciones adversas a medicamentos o denunciar presuntos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Realizar investigaciones:** podemos usar o compartir su información para investigaciones relacionadas con la salud si contamos con su autorización por escrito, si una junta de revisión institucional o una junta de privacidad aprobó la investigación, o si se eliminó la información que permite identificarlo.
- **Cumplir con la ley:** compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, e incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos las leyes federales de privacidad.
- **Colaborar con un médico forense o un director de funeraria:** podemos compartir información médica con un médico forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando una persona fallece.
- **Atender asuntos relacionados con la indemnización por accidentes y enfermedades laborales, las autoridades del orden público y otras solicitudes gubernamentales:** podemos usar o compartir información médica sobre usted para reclamos de indemnización por accidentes y enfermedades laborales, para fines relacionados con el cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, con organismos de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley o para funciones gubernamentales especiales, como las relacionadas con las Fuerzas Armadas, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.
- **Responder a demandas y procedimientos legales:** podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos responder a una citación o a una solicitud de presentación de pruebas, pero solo si recibimos las garantías exigidas por la HIPAA de que se le notificó a usted o de que se solicitó una orden de protección. Los registros relacionados con trastornos por consumo de sustancias (consulte la sección a continuación) y, cuando así lo exija la legislación estatal, la información relacionada con el VIH y otros datos confidenciales no se divulgarán sin su consentimiento por escrito o una orden judicial.

Nuestras responsabilidades

- **Notificación de violaciones de seguridad:** tenemos la obligación legal de informarle sin demora si se produce una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información médica protegida.
- **Usos que requieren su autorización por escrito:** no venderemos su información médica, ni la usaremos o divulgaremos con fines de mercadeo, ni divulgaremos notas de psicoterapia (si las tenemos) sin su autorización por escrito. Cualquier otro uso o divulgación que no se describa en este aviso se realizará únicamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar una autorización en cualquier momento mediante una solicitud por escrito dirigida a nuestro responsable de privacidad, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en virtud de dicha autorización.
- **Registros relacionados con trastornos por consumo de sustancias:** si recibimos registros protegidos por las leyes federales de privacidad sobre trastornos por consumo de sustancias (título 42, parte 2, del Código de Reglamentos Federales [Code of Federal Regulations, CFR]), los usaremos y divulgaremos únicamente en la medida en que lo permitan la parte 2 y este aviso. No los usaremos ni divulgaremos en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito o que un tribunal lo ordene después de haberle notificado y de haberle dado la oportunidad de ser escuchado. Una citación judicial por sí sola no es suficiente.
- **Nueva divulgación:** la información médica que divulguemos sobre usted, incluidos los registros relacionados con trastornos por consumo de sustancias, puede ser divulgada nuevamente por la persona que la reciba y dejar de estar protegida por la HIPAA o el título 42, parte 2, del CFR, a menos que esa persona también tenga la obligación legal de protegerla.
- **Recaudación de fondos:** no usamos su información médica para recaudar fondos.

Parte 2: Protecciones previstas por las leyes estatales

Cuando las leyes estatales le brindan una mayor protección de la privacidad que la HIPAA, cumplimos las leyes estatales. Esto incluye las leyes estatales que protegen la información relacionada con el VIH, la salud mental, los datos genéticos y el consumo de sustancias, así como las leyes estatales que le permiten acceder a sus registros en menos tiempo. Las disposiciones que se detallan a continuación se aplican a los estados donde se encuentran nuestras farmacias. Si usted reside en otro estado, es posible que las leyes de ese estado también le otorguen derechos adicionales. Si tiene preguntas, comuníquese con nuestro responsable de privacidad.

1. Disposiciones especiales para las instalaciones y los residentes de Nueva York

Si su receta se surte en nuestra **farmacia de Nueva York** o a través de ella, se aplican las siguientes protecciones adicionales:

- **Privacidad de las pruebas genéticas:** conforme al **artículo 79-l de la Ley de Derechos Civiles de Nueva York**, si recibimos información sobre sus pruebas genéticas, no la divulgaremos sin su autorización por escrito, otorgada por separado, excepto en los casos permitidos por la ley.
- **Confidencialidad con respecto al VIH/sida:** conforme al **artículo 27-F de la Ley de Salud Pública de Nueva York**, solo podemos divulgar información relacionada con el VIH a las personas y para los fines que permite dicha ley (como el tratamiento, el pago y la supervisión de la salud), o si contamos con su autorización por escrito en el formulario de autorización de divulgación aprobado por el estado o en el formulario universal de autorización de la compañía. Toda divulgación que realicemos incluirá la declaración exigida por el artículo 27-F, que prohíbe al destinatario divulgar nuevamente la información.

2. Disposiciones especiales para las instalaciones y los residentes de California

Si su receta se surte en nuestra **farmacia de California** o a través de ella, o si usted reside en California, se aplican las siguientes protecciones adicionales:

- **Derecho a consultar y obtener copias de sus registros:** conforme a las leyes de California, usted tiene derecho a consultar u obtener una copia de los registros de nuestra farmacia y de facturación. Una vez que recibamos su solicitud por escrito, pondremos sus registros a su disposición **dentro de los 5 días hábiles**, o le proporcionaremos copias electrónicas o impresas dentro de los **15 días**.
- **Derechos de privacidad de los menores:** conforme a las leyes de California, si un menor dio su consentimiento legalmente para recibir atención médica por cuenta propia (por ejemplo, determinados servicios de salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual o salud mental), el menor controla el acceso a esos registros. No divulgaremos el **historial de recetas ni los registros de dispensación** relacionados con esa atención a sus padres o tutores legales sin la autorización por escrito del menor.
- **Resultados de las pruebas del VIH:** conforme a la sección 120980 del Código de Salud y Seguridad de California, no divulgaremos los resultados de una prueba del VIH sin su autorización por escrito, excepto en los casos permitidos por la ley.

3. Disposiciones especiales para las instalaciones y los residentes de Maryland

Si su receta se surte en nuestra **farmacia de Maryland** o a través de ella, se aplican las siguientes protecciones adicionales:

- **Ley de Confidencialidad de Registros Médicos de Maryland (MCMRA):** conforme a la Ley de Confidencialidad de Registros Médicos de Maryland (Maryland Confidentiality of Medical Records Act, MCMRA), sección 4-301 y siguientes de la Ley General de Salud, le proporcionaremos copias de sus registros médicos dentro de los 21 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. Solo divulgaremos sus registros en los casos permitidos por dicha ley. Las personas que reciban sus registros de nuestra parte no podrán divulgarlos nuevamente, excepto en los casos permitidos por la ley.
- **Información sobre el VIH y otros datos de salud especializados:** conforme a la Ley de Confidencialidad de Registros Médicos de Maryland (sección 4-301 y siguientes de la Ley General de Salud) y a la ley de Maryland sobre la confidencialidad de la información relacionada con el VIH (secciones 18-336 y 18-337 de la Ley General de Salud), no divulgaremos los resultados de las pruebas del VIH, los antecedentes de tratamientos de profilaxis previa a la exposición (PrEP) o profilaxis posterior a la exposición (PEP), ni otros registros de recetas relacionados con el VIH sin su autorización por escrito, excepto en los casos permitidos u obligatorios conforme a las leyes de Maryland. Quienes reciban esta información de nuestra parte no podrán divulgarla nuevamente sin su consentimiento, excepto en los casos permitidos por la ley.

Parte 3: Información de contacto y presentación de quejas

Para ejercer cualquiera de los derechos que se enumeran en este aviso, solicitar una copia impresa o presentar una solicitud de registros específica de su estado, comuníquese con nuestro responsable de privacidad:

- **Responsable de privacidad:** encargado de Cumplimiento
- **Dirección postal:** 193 Beechwood Blvd., Pittsburgh, PA 15206
- **Número de teléfono:** 855-566-3710
- **Dirección de correo electrónico:** privacy@340bpharm.com

No discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Nuestro Aviso de no discriminación, que incluye información sobre cómo presentar una queja formal, está disponible en www.340bpharm.com/prxp/patients/nondiscrimination-notice/

ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto del inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística, así como ayudas y servicios auxiliares. Llame al 855-566-3710 (TTY: 711).

Physicians Rx Pharmacy LLC, Largo, MD	(888) 330-2153 (TTY: 711)
PRxP of New York LLC, New York, NY	(888) 609-2064 (TTY: 711)
PRxP of CA LLC, Ontario, CA	(888) 505-1485 (TTY: 711)

Physicians Rx Pharmacy LLC, Largo, MD	(888) 330-2153 (TTY: 711)
PRxP of New York LLC, New York, NY	(888) 609-2064 (TTY: 711)
PRxP of CA LLC, Ontario, CA	(888) 505-1485 (TTY: 711)

Spanish: ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto al inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística y servicios y ayudas auxiliares.

Chinese Mandarin: **注意**： **如果您使用的**语言不是英语，您可以获得免费的语言协助服务以及辅助设施与服务。

Chinese Cantonese: **注意**： **如果你講英文以外嘅語言**， **我**哋可以免費提供語言協助服務同輔助輔助工具同服務。

Chinese Formosan: **注意**： **如果您使用的**语言不是英语，您可以获得免费的语言协助服务以及辅助设施与服务

Tagalog (Filipino): PAALALA: Kung ikaw ay nagsasalita ng wikang iba sa Ingles, mayroong mga libreng serbisyo sa tulong-wika at mga karagdagang tulong at serbisyo na magagamit mo.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu quý vị sử dụng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, quý vị sẽ được cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cũng như các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ bổ sung.

Korean: 알림: 영어 이외의 언어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스와 보조 도구 및 서비스를 이용하실 수 있습니다.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы не говорите по-английски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, а также вспомогательные средства и услуги.

Arabic: تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية، بالإضافة إلى الوسائل والخدمات المساعدة.

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale yon lòt lang anplis angle, gen sèvis asistans lengwistik gratis ansanm ak èd ak sèvis oksilyè ki disponib pou ou.

French: ATTENTION : Si vous parlez une autre langue que l'anglais, des services d'assistance linguistique gratuits ainsi que des aides et services auxiliaires sont mis à votre disposition.

Bangla: দৃষ্টি আকর্ষণ: আপনি যদি ইংরেজি ছাড়া অন্য কোনো ভাষায় কথা বলেন, তবে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং সহায়ক উপকরণ ও পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে।

Persian (Farsi): توجه: اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک‌رسانی زبانی و همچنین امکانات و خدمات کمکی در اختیار شما قرار دارد.

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք անգլերենից բացի այլ լեզվով, Ձեզ հասանելի են լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններ, ինչպես նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ:

Hindi: ध्यान दें: यदि आप अंग्रेज़ी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ़्त भाषा सहायता सेवाएँ और अतिरिक्त सहायता व सेवाएँ उपलब्ध हैं।

Amharic: ማሳሰቢያ፦ ከእንግሊዝኛ ውጪ ሌላ ቋንቋ የሚናገሩ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች እንዲሁም ተጨማሪ ረዳት መሣሪያዎችና አገልግሎቶች ለእርስዎ ይገኛሉ።

Yiddish: אויפמערקזאַמקייט: אויב איר רעדט אַן אַנדער שפּראַך ווי ענגליש, שטייען פֿאַר אײַך צו באַקומען אומזיסטע שפּראַך־הילף־דינסטן און צוגאַב־הילפֿמיטלען און ־דינסטן.

Urdu: توجہ فرمائیں: اگر آپ انگریزی کے علاوہ کوئی اور زبان بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت لسانی معاونت کی خدمات اور اضافی معاون ذرائع و خدمات دستیاب ہیں۔

Gujarati: ધ્યાન આપો: જો તમે અંગ્રેજી સિવાયની અન્ય કોઈ ભાષા બોલતા હોવ, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ અને સહાયક સાધનો તથા સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે.

Italian: ATTENZIONE: Se parla una lingua diversa dall'inglese, sono a Sua disposizione servizi di assistenza linguistica gratuiti, nonché ausili e servizi supplementari.

Polish: UWAGA: Jeśli posługujesz się językiem innym niż angielski, dostępne są dla Ciebie bezpłatne usługi językowe oraz pomocnicze środki i usługi.

Punjabi: **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

دھیان دیو: جے کر تُسیں انگریزی توں علاوہ کوئی ہور بھاشا بولدے ہو، تاں تُہاڈے لئی مفت بھاشا سہائتا سیواواں اتے سہائک سادھن تے سیواواں اُپلبدھ ہن۔

Mon-Khmer (Cambodian): សូមជ្រាបៈ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស
លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាជំនួយផ្នែកភាសា និងឧបករណ៍ជំនួយ
ព្រមទាំងសេវាកម្មនានាដោយឥតគិតថ្លៃ។

Japanese: ご注意：英語以外の言語を話される方は、無料の言語支援サービスや補助的手段・サービスをご利用いただけます。

Thai: เรียนท่านผู้ใช้บริการ: หากท่านใช้ภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ท่านสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษา รวมถึงอุปกรณ์และบริการเสริมต่าง ๆ ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

Igbo: Ṛịba ama: Ọ bụrụ na ị na-asụ asụsụ ọzọ na-abụghị Bekee, enwere ọrụ enyemaka asụsụ n'efu yana enyemaka na ọrụ ndị ọzọ dịịrị gị.

Yoruba: ÀKÍYÈSÍ: Tí o bá ń sọ èdè mìíràn yàtọ̀ sí èdè Gẹ̀ẹ́sì, àwọn iṣẹ́ ìrànlọ́wọ́ nípa èdè àti àwọn ohun èlò tàbí iṣẹ́ àfikún wà fún ọ lọ́fẹ̀ẹ́.