



## Autorización para divulgar información

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_

Autorizo a \_\_\_\_\_

### Centros Médicos de Afiliados:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Zip: \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

### A.) Autorizo la divulgación de información para:

\_\_\_\_\_ Atención médica (médicos, etc.) \_\_\_\_\_ Uso personal \_\_\_\_\_ Otros: (Abogado, Insurance, Empleador, etc.)

### B.) Me estoy transfiriendo del consultorio médico \_\_\_\_\_

### C.) Autorizo la divulgación de mi (*consulte la sección D, si corresponde*) \_\_\_\_\_ Registro médico completo

**-O-**

Los registros médicos para el tratamiento específico ~~dan~~ de \_\_\_\_\_

### D.) Autorizo la liberación de las siguientes partes de mi expediente médico:

(*inicial al lado de cada área que se incluirá en la liberación*)

\_\_\_\_\_ Salud mental \_\_\_\_\_ Abuso de sustancias \_\_\_\_\_ VIH/SIDA \_\_\_\_\_ Enfermedades transmisibles

Entiendo que esta autorización estará vigente durante 180 días a partir de la fecha de firma. Sin embargo, entiendo que esta autorización puede ser revocada en cualquier momento dando aviso oral o escrito al consultorio médico. Una fotocopia de esta autorización constituirá una autorización válida. Entiendo que una vez que mis registros han sido publicados, el consultorio médico no puede recuperarlos y no tiene control sobre el uso de las copias ya liberadas.

Si mi caso requiere la revisión de una agencia gubernamental u otro profesional médico que participe activamente in mi cuidado para tomar una determinación final, es con mi consentimiento que se enviará una copia de estos registros a la agencia o profesional médico para su revisión.

\_\_\_\_\_  
Paciente/representante

\_\_\_\_\_  
legalFecha

\_\_\_\_\_  
Relación con el paciente

\_\_\_\_\_  
WitnessDate

**AVISO:** La información le ha sido revelada a partir de registros cuya confidencialidad ha sido protegida por la ley federal y estatal. Se le prohíbe hacer más divulgaciones de dicha información sin el consentimiento específico de la persona a la que pertenece dicha información o según lo permita la ley estatal. Una autorización general NO es suficiente para este propósito.