

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ MRN# _____

Autorización del paciente para divulgar información

Doy autorización a la persona (s) siguiente a discutir mi cuidado médico, citas, e información de cuenta de facturación con cualquier miembro del personal de AccelHealth. Es posible utilizar la misma persona que figura como su contacto de emergencia.

Nombre de Persona(s) Autorizadas	Relacion al Paciente	Acceso a PHI (marque todo los que corresponda)	
		Acceso Completo; Solo facturacion; Medica;	Solo programacion; Conducta saludable; Dental
		Acceso Completo; Solo facturacion; Medica;	Solo programacion; Conducta saludable; Dental
		Acceso Completo; Solo facturacion; Medica;	Solo programacion; Conducta saludable; Dental
		Acceso Completo; Solo facturacion; Medica;	Solo programacion; Conducta saludable; Dental
		Acceso Completo; Solo facturacion; Medica;	Solo programacion; Conducta saludable; Dental
		Acceso Completo; Solo facturacion; Medica;	Solo programacion; Conducta saludable; Dental

Yo Autorizo este archivado en la clínica y que pueda ser anulado, revocado o tener cambios en el archivo en cualquier momento para mi solicitud.

Registros y Confidencialidad: En el caso de los servicios médicos, dentales, servicios de salud mental, consejería y manejo de casos, todas las comunicaciones se convierten en parte de la historia clínica. La historia clínica puede ser visto por los proveedores en el dispensario médico y el departamento de salud del comportamiento, entre otras razones, la consulta o la transferencia de clientes debido a vacaciones, enfermedad, despido o muerte. Este se mantiene confidencial con las siguientes excepciones:

- 1.) Usted nos proporciona una versión escrita de compartir nuestra información con alguien más.
- 2.) El abuso o negligencia de los informes requeridos por la ley.
- 3.) Nosotros determinamos que usted es un peligro para sí mismo o para otros.
- 4.) Ordenes por un tribunal de revelar información.

 Firma de Paciente

 Fecha