



**FAMILY**  
**HEALTH CENTERS**  
 YOUR FAMILY, YOUR HEALTH, YOUR CHOICE



P.O. BOX 1340 | OKANOGAN, WA 98840 [WWW.MYFAMILYHEALTH.ORG](http://WWW.MYFAMILYHEALTH.ORG)

**Autorización para el uso o divulgación de información Médica protegida**

**Paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Por favor complete la siguiente información:**

- \_\_\_ Información pertinente de los últimos 2 años: notas de gráficos, laboratorios, radiografías y pruebas especiales
- \_\_\_ Todos los registros médicos
- \_\_\_ Información específica: especifique: \_\_\_\_\_

**\*\*\*Los siguientes artículos deben tener sus iniciales para ser excluidos del uso y/o divulgación de otra información de salud protegida\*\*\***

- \_\_\_ Información y/o registros relacionados con el VIH/SIDA/ETS
- \_\_\_ Notas y/o registros de salud mental
- \_\_\_ Uso de drogas/alcohol
- \_\_\_ Pruebas genéticas

**Motivo de la liberación:** \_ Médico \_ Personal \_ Abogado \_ aseguranza \_ Transferencia de atención

**Para ser dado de alta de** (nombre del proveedor o centro): \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Y ENVIADO A** (nombre del proveedor o centro): \_\_\_\_\_  
 Dirección/Ciudad/Estado \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Marque qué tipo de archivos prefiere:** \_\_\_ Sin preferencia de formato \_\_\_ Papel o fax \_\_\_  
 Memoria USB/CD-ROM o correo electrónico seguro (se necesita dirección de correo electrónico) \_\_\_\_\_

**Fecha de vencimiento de esta solicitud:** \_\_\_\_\_ Este consentimiento se puede revocar en cualquier momento mediante notificación por escrito a PO Box 1340 Okanogan, WA 98840. **Formulario vence en 90 días si la fecha se deja en blanco.**

Entiendo que los medios electrónicos y los métodos de entrega presentan ciertos riesgos para la privacidad y seguridad de mi información médica protegida que pueden estar fuera del control de Family Health Centers.

\_\_\_\_\_  
 Paciente o persona legalmente responsable      Relación con el paciente      Fecha  
 Eff. 3/7/22