



9555 SW Barnes Rd Suite 270 Portland, OR 97225
Phone: (503) 297-1025 Fax: (503) 297-1043
westsidepediatrics.com

AUTORIZACION PARA DIVULGAR EXPEDIENTES MEDICOS

Esta autorización debe ser escrita, fechada y firmada por el paciente o por la persona autorizada por ley para dar autorización.

Records can be securely emailed to: medicalrecords@westsidepediatrics.com

Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Yo autorizo: _____ para divulgar informacion a: _____
(Nombre de proveedor) (Nombre de proveedor)

(Direccion de proveedor)

(Direccion de proveedor)

(codigo postal)

(codigo postal)

Propósito de divulgación: _____

El receptor entiende que este expediente puede ser voluminoso y acepta pagar todos los cargos razonables asociados con la provisión de este expediente.

Por favor, tenga en cuenta que hay un cargo de \$30.00 por cualquier solicitud personal.

Al inicializar los espacios a continuación, autorizo la divulgación de los siguientes expedientes médicos, si dichos expedientes existen:

- ____ Expediente medico completo ____ Estudio mas reciente de 5 anos ____ Informes de patologia
- ____ Registro de vacunacion unicamente ____ Informes de diagnostic por imagenes ____ Estados de cuenta
- ____ Notas de la historia clinica de consultorio medico ____ Infomes de laboratorio

Información protegida o sensible

Entiendo que cierta información no puede ser divulgada sin una autorización específica según lo requiere la ley estatal/federal. Al inicializar, autorizo la divulgación de la siguiente información protegida o sensible.

- ____ Resultados de pruebas de VIH/SIDA ____ Diagnóstico y tratamiento de drogas ____ Pruebas genéticas
- ____ Tratamiento de TDAH/Salud mental

Firma: _____ **Fecha:** _____

Esta autorización puede ser revocada en cualquier momento; la única excepción es cuando se han tomado medidas basadas en la autorización.

A menos que se revoque antes, este consentimiento caducará 180 días a partir de la fecha de firma o permanecerá vigente por el período razonablemente necesario para completar la solicitud.