

Children's Eye Care and Family Eye Care

JOANNE WAELTERMANN, M.D.
Pediatric Ophthalmology
And Adult Strabismus

SALMA KIANI, O.D.
Family Practice Optometry
Contact Lenses

**de los niños Cuidado de los ojos y el cuidado de los ojos de la familia (la "Práctica ")
AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA
(POR FAVOR IMPRIMIR)**

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del pac _____ Paciente # Identificación _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Por la presente autorizo a la Práctica para liberar mi información protegida de salud a: *(dirección completa)*

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fax # (faxes sólo se enviarán cuando se copian 25 páginas o menos) _____

Describir la información que se da a conocer: _____

Describe el propósito de la divulgación: _____

******Por favor, confirma que está de acuerdo con las siguientes declaraciones al firmar a continuación:*

Yo entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento. Entiendo que mi revocación debe ser por escrito y dirigida al Oficial de Privacidad de la Práctica. Entiendo que la revocación no se aplica a la información ya divulgada en respuesta a esta autorización. A menos que se revoque antes, esta autorización expirará un año desde la fecha en que se firmó a continuación.

Entiendo que cualquier divulgación de información puede estar sujeta a una nueva divulgación por el recipiente y ya no puede ser protegida por la ley federal o estatal.

Yo entiendo que no necesito firmar esta autorización para asegurar un tratamiento. Entiendo que autorizar esta divulgación es voluntaria.

Entiendo que puedo inspeccionar y/o copiar la información que se da a conocer y solicitar una tñmida de esta autorización.

Firma del representante de pacientes o Autorizado

Fecha

Imprimir Nombre

Imprimir Relación con el paciente

Las tarifas para Copias: Las leyes federales y estatales permiten una tarifa a cobrar por la copia de los registros de los pacientes. Es posible que tenga que pagar por adelantado las copias; si no, entonces las copias serán enviadas junto con una factura.