

Especialistas en Cardiovasculares de Frederick, LLC

180 Thomas Johnson Drive, Suite 202
Frederick, MD 21702

184 Thomas Johnson Drive, Suite 204
Frederick, MD 21702

Teléfono: 301-631-6877
Fax: 240-566-7820 or 301-631-1620

Edward P. Riuli, M.D., F.A.C.C. John A. Vitarello, M.D., F.A.C.C. Nirmal K. Shah, M.D., F.A.C.C.
Aimee Park, M.D., F.A.C.C. Anwar Malik, M.D., F.A.C.C. Maya J. Salameh, M.D.
Stephen B. Williams, M.D., M.P.H., F.A.C.C. Sunil K. Sinha, M.D., F.A.C.C., F.R.C.P.C., C.C.D.S. Bhavin M. Patel, D.O.

Autorización para Uso y Divulgación de Información Protegida de Salud

Por la presente autorizo la transferencia de mi información médica protegida:

DE: _____ A: _____

Razón de la solicitud:

Copia Personal Cuidado Continuo Otra _____

Información a ser revelado:

Notas en la Carta Médica de la Oficina Informes ER Historia y Examen Físico
 Informes de Diagnóstico Resumen de Alta Informes de Atención de Urgencia
 Reporte de Laboratorio Consultas Hospitalarias Informes de Procedimientos
 Otra: _____

Al firmar este formulario de autorización, reconozco que:

- 1) Autorización de la liberación de mi información de salud protegida es voluntaria. El tratamiento, el pago, la inscripción o la elegibilidad para los beneficios no pueden estar condicionados a que yo firme esta autorización.
- 2) Puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento excepto en la medida en que ya se hayan tomado medidas para cumplir con esta solicitud. La ley de Maryland permite que las autorizaciones permanezcan válidas por máximo de un (1) año a partir de la fecha de la firma.
- 3) Si la persona o organización autorizada a recibir la información no es un plan de salud, un centro de compensación de salud o un proveedor de atención médica, la información liberada podría no estar protegida por las regulaciones federales de privacidad.
- 4) Los expedientes médicos pueden contener información sensible de la salud tal como prueba del VIH, tratamiento para el abuso de la droga o del alcohol, e información de salud mental o conductual. Estos están específicamente protegidos por las leyes estatales y federales.

Quiero incluir excluir esta información. ***Si no se realiza ninguna selección, esta información será excluida***

5) Las solicitudes de registros médicos están sujetas a derechos de reproducción de acuerdo con las regulaciones federales y del estado. **Para solicitudes de más de cinco páginas, puede aplicarse una tarifa de .50 centavos por página.** Por favor hable con el departamento de registros médicos para obtener detalles adicionales.

Nombre del paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Firma del Paciente o Representante Legal

Fecha

Nombre Impreso del Representante Del Paciente (si corresponde)

Relación con el paciente (si corresponde):

Poder legal Guardián designado por el tribunal Padre o guardián de menores no emancipados
 Ejecutor o administrador de bienes del difunto **Documentación oficial debe ser presentada si no está en el archivo.**

IMPORTANTE: Información incompleta o que falta puede resultar en un retraso en el procesamiento de su solicitud.