

Autorización de Divulgación de Información

| | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Nombre de cliente | Numero de Telefono | Fecha de Nacimiento | |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código postal |

Yo autorizo a la siguiente información:

| | | |
|--|---------------------------|------------------------------------|
| Marque lo que apliqué: | Proporcionar de parte de: | Proporcionar a (anote parentesco): |
| Enumere los registros médicos específicos y el/(los) año(s) necesario(s): | | Relación: |
| | | Nombre en letra de molde: |
| <input type="checkbox"/> La enfermera me ha consultado sobre mis exámenes/resultados pedidos _____ (iniciales) | | Numero de Telefono: |

Entiendo que mis expedientes médicos (incluyendo cualquier información sobre abuso de alcohol o abuso de drogas, enfermedades transmisibles incluyendo información de enfermedades sexuales, VIH o SIDA) pudieran estar protegidos por reglamentos federales. Yo entiendo también que puedo revocar este permiso en cualquier momento excepto en el caso de que ya se haiga tomado alguna acción como resultado del mismo. (Por ejemplo: libertad condicional, etc.) y en cualquier evento, este consentimiento se caduca automáticamente en dos (2) años de la fecha de la firma. **Por ley JCDHE es requerido de producir los expedientes médicos dentro de treinta (30) días de recibir la autorización, sin embargo, JCDHE's tiempo de procesamiento normal son diez (10) días hábiles. Copias de cortesía serán proveídas para páginas 1-10. Las páginas 11 a 250 serán cobradas a la tarifa del estado de \$.63 por página (según K.S.A 65-4971(b), de ahí en adelante a \$.45 por página más \$18.97 por manejo y envío. NOTA: Tarifas son sujetas a cambiar con la revisión índice de precios al consumidor.**

Fecha _____

Firma de Cliente o Padres/Tutor Legal _____

Prohibición en re-divulgación: Esta información ha sido divulgada a usted de expedientes que son confidenciales y protegidos por la ley federal. Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2) le prohíbe que usted haga cualquier otro procedimiento con esta información con la excepción de la autorización escrita de la persona a cual le pertenece. Una autorización general para la divulgación médica o cualquier otra información si obtenida por otro partido no será suficiente para este propósito. Regulaciones Federales declara que cualquier persona que viole cualquier disposición de esta ley será multada no más de \$500.00, en el caso que sea la primera ofensa, y no más de \$5,000.00 en el caso de cada subsiguiente ofensa.

La oficina de Abuso de Drogas y El Acto de Tratamiento de 1972 (2) U.S.C. 1175) El Abuso Comprensivo de Alcohol y la Prevención de Alcoholismo, Tratamiento y Rehabilitación de 1970 (42 U.S.C. 4582) KSA 65-6002, 6004, 6007).

Internal use:

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Client # _____ | <input type="checkbox"/> Faxed to: _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Mailed to: _____ | |
| Employee Initials _____ | <input type="checkbox"/> Client pick-up (identification checked) | |