



TACOMA: 1401-A Martin Luther King Jr. Way · Tacoma, WA 98405 · 253.473.6031
 RENTON: 263 Rainier Ave S. #200 · Renton, WA 98057 · 425.255.0471

Appointments: 800-572-4223
 web: www.CedarRiverClinics.org
 email: info@CedarRiverClinics.org

AUTORIZACIÓN ESTÁNDAR PARA EL USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Información del cliente

Nombre: _____

Domicilio: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono en Casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Numero de Seguro Social #: _____

Información a usarse o divulgarse

Yo autorizo a Cedar River Clinics a remitir mis archivos médicos a cualquier proveedor de servicios médicos que yo necesite como resultado de los servicios recibidos en las Cedar River Clinics. Yo autorizo a cualquier proveedor de servicios médicos que me sean necesarios después de los servicios proporcionados en las Cedar River Clinics a remitir mis archivos médicos completos a Cedar River Clinics. Esos archivos se deben extender a todos los aspectos del tratamiento incluyendo pruebas y/o tratamiento para enfermedades transmitidas sexualmente, abuso de sustancias o condiciones de salud mental, a menos que yo lo limite expresamente por escrito.

Yo autorizo a Cedar River Clinics a remitir la información descrita anteriormente con excepción de:

Fecha de vencimiento de la autorización

Esta autorización estará vigente hasta un año a menos que sea revocada o terminada por el cliente o un representante personal del cliente.

Yo he recibido y leído este aviso sobre la privacidad y me han dado la oportunidad de hacer preguntas respecto a la información que contiene. Tengo entendido que el Cedar River Clinics mantendrá mi expediente al mayor nivel de privacidad y confidencialidad y solamente divulgará mi información médica personal cuando lo autorice yo por escrito, o cuando lo exija la ley.

Firma _____ Fecha _____

Firma

Nombre del Cliente en Letra de Molde _____

Firma _____ Fecha _____

Firma del Representante del Cliente _____

Relación al Cliente _____