Autorización para divulgar información

Nombre: _____ DOB: _____ Número de teléfono: _____

Dirección:_____

Autorizo que se divulguen copias de mis registros médicos como se indica a continuación:

LIBERAR REGISTROS DE / A:	ENVIAR REGISTROS A / DE: **HARM REDUCTION CENTER LLC**
Oficina/Doctor/Personar:	Harm Reduction Center, LLC
Dirección:	Dirección: 4700 N Congress Ave., Suite 200
Ciudad: Estado: Código postal:	Ciudad: West Palm Beach Estado: FL Código postal: 33407
Número de teléfono:	Número de teléfono: 866-205-1382
Fax:	Fax: 833-423-0607

A.) Autorizo la divulgación de información para:

_____ Atención médica *(médicos, etc.)* _____ Uso personal _____ Otros: *(Abogado, Seguro, Empleador, etc.)*

B.) Autorizo la liberación de mi *(consulte la **sección C**, si corresponde)* _____ Expediente médico por completo

-O-

Los registros médicos para el tratamiento específico de: _____ a _____

C.) Autorizo la liberación de las siguientes porciones de mi expediente médico:
*(**inicial** al lado de cada área que se incluirá en la liberación)*

_____ Expediente medico por completo _____ Abuso de sustancias _____ Salud mental _____ Psicoterapia

Entiendo que esta autorización estará vigente durante 180 días a partir de la fecha de firma. Sin embargo, entiendo que esta autorización puede ser revocada en cualquier momento dando aviso oral o escrito al consultorio médico. Una fotocopia de esta autorización constituirá una autorización válida. Entiendo que una vez que mis registros han sido publicados, el consultorio médico no puede recuperarlos y no tiene control sobre el uso de las copias ya liberadas.

Si mi caso requiere la revisión de una agencia gubernamental o otro profesional médico que participe activamente en mi cuidado para tomar una determinación final, es con mi consentimiento que se enviará una copia de estos registros a la agencia o profesional médico para su revisión.

_____ _____
Paciente/representante Fecha

_____ _____
Relación con el paciente Testigo Fecha

AVISO: La información le ha sido revelada a partir de registros cuya confidencialidad ha sido protegida por la ley federal y estatal. Se le prohíbe hacer más divulgaciones de dicha información sin el consentimiento específico de la persona a la que pertenece dicha información o según lo permita la ley estatal. Una autorización general NO es suficiente para este propósito.