

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE PARA REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA A UN TERCERO

Resultados de las pruebas:

Test Results

Informe de cateterismo cardíaco
Cardiac Cath Reports
Películas de cateterismo cardíaco
Cardiac Cath Films

Informes de radiología
Radiology Reports
Imágenes de radiología
Radiology Images

Informes de patología
Pathology Reports

Laboratorio
Laboratory

Lamillas de patología
Pathology Slides

Otro _____
Other

Expedientes a revelar:
Records to be disclosed:

incluir
do include
incluir
do include
incluir
do include
incluir
do include

no incluir información relacionada con el VIH
do not include HIV-related information
no incluir expediente de abuso de alcohol y drogas
do not include Alcohol and Drug Abuse records
no incluir expedientes psiquiátricos
do not include Psychiatric Records
no incluir resultados de pruebas genéticas
do not include Genetic Testing Results

Se autoriza la revelación de expedientes al:
Authorizing release of records to:

Proveedor de atención médica
Healthcare Provider
Orden público
Law Enforcement

Compañía de seguros o persona designada
Insurance Company or Designee
Empleador
Employer

Abogado
Attorney
Otro: _____
Other

Tribunal
Court

Nombre: _____
Name

Dirección: _____
Address

Óptica de la Esfera Refractiva

