

### Portada con instrucciones

Siga estos pasos para enviar este formulario a Mount Sinai Health System:

Lea con atención la siguiente página del formulario y la hoja de datos de dos páginas que se adjunta.  
Complete la información necesaria del paciente:

<p style="text-align: center;"><b>INFORMACIÓN NECESARIA PARA CONFIRMAR SU IDENTIDAD</b></p> <p>Dirección física: _____</p> <p>Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Número de expediente médico de Mount Sinai (opcional) _____</p>
--

Indique su opción de consentimiento en la siguiente página del formulario. Para hacerlo, debe **rellenar completamente solo una de las cuatro figuras ovaladas** con una pluma de tinta negra.

Complete el resto del formulario escribiendo su nombre cluqC0p)62mn rmo nci13 Tecrr, o3miohn steh6(s-16(y (3)y (3)s)(od)



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE INTERCAMBIO  
DE INFORMACIÓN DE EMPRESAS DE MOUNT SINAI**



**NO DESEO TOMAR NINGUNA DECISIÓN EN ESTE MOMENTO (I DO NOT WISH TO MAKE A DECISION AT THIS TIME).**  
Entiendo que los participantes de Epic Care Everywhere y Carequality pueden tener acceso a la información de mi expediente médico electrónico de MSHS en caso de emergencia médica, según lo permita la ley aplicable. Los proveedores de MSHS pueden tener acceso a mi información a través de Healthix en caso de emergencia, según lo permita la ley aplicable.

Se han respondido mis preguntas sobre este formulario y se me dio la opción de recibir una copia de este formulario.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente en letra de molde (Print Name of Patient)

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente (o del representante legal del paciente)

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento del paciente (Patient Date of Birth)

\_\_\_\_\_  
Fecha (Date)

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal en letra de molde (si corresponde)  
(Print Name of Legal Representative (if applicable))

\_\_\_\_\_  
Relación entre el representante legal y el paciente (si corresponde)  
(Relationship of Legal Representative to Patient (if applicable))





