

Instrucciones para llenar el formulario de Autorización para Divulgar Información Médica Protegida

Solicitando sus historiales médicos

Por favor, siga cuidadosamente las instrucciones a continuación al llenar el formulario de autorización adjunto para evitar retrasos en el proceso de su solicitud. Por favor, complete el formulario en su totalidad, escriba su nombre, firma y fecha al final de la página. Las firmas electrónicas son aceptables.

Envío de historiales médicos

Para enviar los historiales médicos a otro médico o centro de salud, puede llenar el formulario de autorización adjunto o pedirle al consultorio de su médico que le envíe un fax (en su portada o membrete de la consulta) o enviar por correo electrónico una solicitud por escrito dirigida al UT Southwestern Medical Center incluyendo su nombre y fecha de nacimiento, tipo de registros necesarios y fecha de cita con la información completa de contacto de su consulta. Las remisiones de médico a médico en UTSW no requieren autorización. No hay ningún cobro por enviar sus historiales médicos directamente a otro médico o centro de salud para la continuación de la atención o el tratamiento del paciente.

Instrucciones: (Las letras en círculos corresponden a los pasos con letras)

Identidad: Proporcione su nombre, si corresponde, otro(s) nombre(s) usado(s), dirección, fecha de nacimiento (DOB), número de teléfono y una dirección de correo electrónico.

Aviso al paciente:

- A. Marque la casilla que mejor describa el propósito de su solicitud.
- B. Compruebe si usted, el paciente, es quien solicita los historiales médicos o si desea que nuestro equipo de Divulgación de Información envíe los registros médicos a un tercero. Por favor, infórmenos a quién y dónde deben enviarse los registros solicitados proporcionando el nombre/institución, atención, dirección, ciudad, estado, código postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico y número de fax.
- C. Especifique cómo deben entregarse los discos si no son electrónicos. La transferencia electrónica es el método de entrega más rápido y los registros se entregarán electrónicamente salvo que se especifique lo contrario.
- D. Marque con un símbolo de verificación la información que se va a publicar. Si hay alguna pregunta sobre la solicitud, el equipo de Divulgación de Información se pondrá en contacto con el solicitante.
- E. Introduzca el rango de fechas de la información que se va a publicar.
- F. Reconocimiento del paciente: Por favor, lea y revise toda la información de esta sección en relación con sus derechos respecto a la divulgación de su información. Confirme su aceptación escribiendo su nombre, firmando y fechando el formulario.

Por favor, tome en cuenta:

Genética, Salud Estudiantil y Registros de Investigación: Debido a la sensibilidad de estos registros, debe autorizar específicamente la divulgación de esta información especificando que se debe facilitar e indicando en qué periodo de tiempo y/o nombre de médico, clínica y centro de UTSW se requieren los registros.

Los registros de tratamiento de abuso de sustancias requieren un formulario de autorización adicional.

Atestación de la Atención Reproductiva: Si la solicitud la realiza alguien que no sea el paciente en los registros médicos del paciente, el solicitante debe completar una autorización adicional "**Uso o divulgación solicitada de información medica protegida potencialmente relacionada con la atención médica reproductiva**".

Representante legal: Cualquier persona que no sea el paciente que firme el formulario de autorización debe presentar documentación legal que verifique su designación como Tutor Legal, Albacea de la Herencia, *Poder Notarial Médico activo y/o familiar cercano. Para los pacientes fallecidos, se requiere certificado de defunción para su verificación. Esta documentación debe acompañar el formulario de autorización.

***Activo** – un profesional médico ha declarado por escrito que un paciente no puede tomar decisiones médicas por sí mismo.