|  |
| --- |
| **SOLICITUD DEL PACIENTE PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** |
| Por medio de la presente, autorizo al Hospital de la Universidad de Stony Brook a divulgar la siguiente información de mi historia clínica  Nombre del paciente: Fecha de nacimiento:  Dirección: Teléfono:  Número de historia clínica:  Fechas de tratamiento solicitado:  Información solicitada:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Resumen (subconjunto de registros) * Resumen del alta * Informe de intervención quirúrgica * Radiología [radiografías, imágenes por resonancia magnética (MRI), etc.] * CD cardiológico | * Registro de emergencias * Análisis de laboratorio * Consultas * Análisis cardiológico | * Informe de autopsia * Informe de patología * Endoscopia/Colonoscopia * Registros completos | | Otros (especifique) | | |   Entiendo que esto puede incluir **información confidencial** en relación con:  Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH)  Servicios de salud conductual/atención psiquiátrica  Tratamiento para la adicción a las drogas o el alcohol  Esta información se suministrará a:      Sírvase enviar por medio del siguiente método:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Copia impresa a USD 75 centavos  por página | * CD a USD 6.50 | * Descarga electrónica a USD 6.50 | | * Por correo electrónico a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a USD 6.50 | | | | (en letra clara de imprenta) | | |   Nota: El correo electrónico no es un método seguro para transmitir su información médica. Stony Brook Medicine no se hace responsable por la privacidad de la información que se envíe por correo electrónico a su solicitud.  Firma: Fecha:  (Paciente)  Fecha:  Representante de cuidados de la salud, solo si el paciente  no tiene la capacidad de firmar por sí mismo  Cualquier divulgación de los registros de pacientes con adicción a drogas está regida por la ley federal [ver regla 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) Parte 2], y todas las divulgaciones de dichos registros deberán ir acompañadas de la siguiente declaración escrita:  *Esta información le ha sido divulgada a partir de registros protegidos por las reglas federales de confidencialidad (42 CFR Parte 2). Las reglas federales le prohíben hacer cualquier divulgación adicional de esta información, a menos que la divulgación adicional sea expresamente permitida por el consentimiento escrito de la persona a quien le pertenece o por las otras formas permitidas por la regla 42 CFR parte 2. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito. Las reglas federales restringen el uso de la información para investigar o procesar penalmente a cualquier paciente con adicción a drogas.*  MR2N012 (2/19) |