

Por favor complete y devuelva este formulario a su proveedor de atención médica que enviar por fax/correo electrónico esta forma a Arizona Health-e Connection.

Por favor marque el cuadro al lado de su elección con respecto a la distribución de su información de salud en forma segura entre sus proveedores de atención médica. Asegúrese de firmar la forma al final. Cada miembro de la familia debe llenar y presentar esta forma por separado.

Opción 1: No estoy de acuerdo en que mi información médica sea compartida en forma segura a mis proveedores de atención médica. Entiendo y acepto los riesgos asociados a negar cualquier acceso por cualquier persona en cualquier circunstancia, incluyendo emergencias médicas.

Opción 2: Acepto que mi información sea compartida entre mis proveedores de atención médica EXCEPTO la información del proveedor (es) de atención médica que se enumera a continuación. Esto significa que otros no verán información sobre mí de este proveedor de cuidado de la salud. Atención: Si ese proveedor trabaja para una organización (como un hospital o grupo de médicos), es posible que se bloquee toda la información de ese hospital o grupo de médicos.

Usted debe dar el nombre completo, dirección y número de teléfono de cada proveedor de atención médica que desea excluir de compartir su información de salud. La información incompleta no puede ser implementada. Presentar un formulario por cada proveedor.

| Proveedor de Atención Médica Nombre Completo | Dirección | Número de Teléfono |
|---|-----------|--------------------|
| | | |

Favor de firmar aquí: _____

Nombre Completo: _____ Firma Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Identificación de Pacientes / MRN: _____

Complete esta sección sólo si usted va a firmar la forma para otra persona

Por favor, indique la autoridad que tiene que tomar decisiones médicas en nombre del paciente.

- Esposa
 Padre/Guardian
 Cuidador

Favor de firmar aquí: _____ Fecha: _____

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____