

**AUTORIZACION PARA LA DIVULGACION DE INFORMACION MEDICA PROTEGIDA
(AUTHORIZATION FOR RELEASE OF HEALTH INFORMATION)**

MRN:
Patient Name:

(Patient Label)

Direcciones Postales	
<input type="checkbox"/> Por favor marque la casilla para registros médicos	<input type="checkbox"/> Por favor marque la casilla para imagines de radiología
UCLA HIMS, Release of Information 10833 Le Conte Ave, CHS BH-902 Los Angeles, CA. 90095-1776 Fax: (310) 983-1468 Phone: (310) 825-6021 Correo Electrónico: roi@mednet.ucla.edu	Image Management, Release of Information 200 Medical Plaza B1- Level Suite 165-11 Los Angeles Ca. 90095 Fax 310-825-3205 Phone 310-825-6425
<input type="checkbox"/> Por favor marque la casilla para los registros de salud mental	
Mental Health Records RNPH/BHS HIMS 10833 Le Conte Ave BH239A Los Angeles CA 90095 Fax 310-206-7682 Phone 310-267-2661 or 310-794-1530	

MRN:
Patient Name:

(Patient Label)

AUTORIZACION PARA LA DIVULGACION DE INFORMACION MEDICA PROTEGIDA (AUTHORIZATION FOR RELEASE OF HEALTH INFORMATION)

Completar la autorización para divulgar información de salud protegida

Para proteger la información médica confidencial de nuestro paciente debemos tener una autorización válida, completa y legible para divulgar su información de la salud.

Todas las secciones de esta autorización deben completarse por completo antes de que UCLA Health pueda divulgar su información de salud protegida.

Aviso

UCLA Health y muchas otras organizaciones e individuos como médicos, hospitales y planes de la salud son requeridos por la ley para mantener su información de la salud confidencial. Si usted ha autorizado la divulgación de su información de salud a alguien que no está legalmente obligado a mantenerla confidencial, es posible que ya no está protegida por las leyes de confidencialidad estatales o federales.

Revocación

Puedo revocar esta autorización en cualquier momento, proporcionar que lo haga por escrito y enviarlo a:

UCLA Health

Health Information Management Services 10833 Le Conte Avenue, CHS BH-902 Los Angeles, CA 90095-7305

La revocación entrara en vigencia cuando UCLA Health la reciba, en la medida en que UCLA u otros ya hayan confiado en ella.

EHI (ELECTRONIC HEALTH INFORMATION) EXPORT (DATA EXPORT REQUEST): Un EHI es un archivo legible por computadora que se muestra en un formato diferente, diseñado para ser utilizado por otras organizaciones. Los datos se verán algo así:

PAT_ID	PAT_ENC_DATE_REAL	CONTACT_DATE	ADMISSION_LINK_CSN
Z21000216	61805	3/20/2010 12:00:00 AM	
Z21000216	58255	6/30/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58267	7/12/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58267.01	7/12/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58303	8/17/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58365	10/18/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58364	10/17/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58365.01	10/18/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58365.02	10/18/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58365.03	10/18/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58365.04	10/18/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58366	10/19/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58364.01	10/17/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58381	11/3/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58414	12/6/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58303.01	8/17/2000 12:00:00 AM	
Z21000216	58461	1/22/2001 12:00:00 AM	
Z21000216	58461.01	1/22/2001 12:00:00 AM	
Z21000216	58479	2/9/2001 12:00:00 AM	
Z21000216	58646	7/26/2001 12:00:00 AM	
Z21000216	58751	11/8/2001 12:00:00 AM	
Z21000216	58750	11/7/2001 12:00:00 AM	
Z21000216	58749	11/6/2001 12:00:00 AM	

