

- Pran livrezon elektwonik
 Poste CD MyChart

Otorizasyon pou Divilge Dosye Medikal Konfidansyèl

Nimewo Dosye Medical: _____
 Nimewo Kont: _____

1. Chwazi lokasyon kote pou divilge:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Memorial Regional Hospital/
Joe DiMaggio Children's Hospital
<input type="checkbox"/> Memorial Hospital West
<input type="checkbox"/> Memorial Hospital Miramar
<input type="checkbox"/> Memorial Hospital Pembroke
<input type="checkbox"/> Memorial Home Health
<input type="checkbox"/> Memorial Manor Nursing Home | <input type="checkbox"/> Memorial Regional Hospital South
<input type="checkbox"/> Memorial Hospital West Cancer Center
<input type="checkbox"/> Memorial Physician Practice(s) (presize) _____
<input type="checkbox"/> Memorial Regional Hospital Cancer Center
<input type="checkbox"/> Tout Etablisman Memorial Healthcare System
<input type="checkbox"/> Memorial Primary Clinic
<input type="checkbox"/> Lòt (presize) _____ |
|---|---|

2. Nan siyen dokiman sa a, mwen otorize etablisman an lè yo pou divilge enfòmasyon pwoteje sou sante konsènan moun ki endike anba a.
 Non Pasyan (an lèt detache): _____ Dat Nesans: _____

3. Tanpri chwazi enfòmasyon egzak lke yo dwe divilge, ki enkli dat sèvis, nan opsyon ki anba yo:

Dat Sèvis la	Dat Sèvis la
<input type="checkbox"/> *Fich Kouvèti _____	<input type="checkbox"/> *Rapò Patoloji _____
<input type="checkbox"/> *Rezime Egzeyat _____	<input type="checkbox"/> *Rapò Konsiltasyon _____
<input type="checkbox"/> *Sal Ijans _____	<input type="checkbox"/> *Rapò ECG _____
<input type="checkbox"/> Dosye Pasyan Ekstèn _____	<input type="checkbox"/> *Rapò Klinik Laboratwa _____
<input type="checkbox"/> *Istwa & Egzamen Fizik _____	<input type="checkbox"/> *Rapò Radyoloji _____
<input type="checkbox"/> Nòt Pwogrès _____	<input type="checkbox"/> Tout Dosye Medikal _____
<input type="checkbox"/> *Rapò Operatif/Pwosedi _____	<input type="checkbox"/> Lòt (Presize) _____
<input type="checkbox"/> Fich IDpou Nouvo Ne _____	

Remak: imaj radyoloji yo dwe mande nan Depatman radyoloji

4. Enfòmasyon sa pou divilge bay:

Non: _____
 Adrès: _____
 M mande pou yo voye dosye m ban mwen nan adrès imel sa a: _____

5. Mwen rekonèt deklarasyon sa yo:

- a. M konprann ke mwen ka anile Otorizasyon sa a nenpòt lè nan voye yon demann alekri bay ofisye konfidansyalite yo nan nenpòt etablisman ki endike nan do fòm sa a. Anilasyon sa a pa pral gen okenn efè sou nenpòt aksyon Memorial Healthcare System pran anvan anilasyon an.
- b. Otorizasyon sa a pral ekspire sis (6) mwa apati dat siyati a, oswa lè li anile nan dat sa a: _____
- c. M konprann ke enfòmasyon sa a enkli enfòmasyon ki gen rapò ak: 1) Sendwom Imino Defisyans Aki (SIDA) orswa Enfeksyon viris iminodefisyans imen (VIH). 2) Swen sikyatrik oswa sante mantal oswa konpòtmantal oswa. 3) Tretman abi dwòg oswa alkòl. 4) Rezilta tès jenetik.
- d. M konprann ke enfòmasyon ki divilge a dapre Otorizasyon sa a ka sijè a nouvo divilgasyon pa pati ki resevwa li a paske li ka pa gen okenn ankò pwoteksyon lwa federal yo sou vi prive.
- e. M konprann ke dosye sou yon fòm elektwonik ka distribye sou yon echèl laj ak fasilite ki lye ak pèt oswa divilgasyon envolontè enfòmasyon yo mande a ka rive nan sikonstans ki depase kontwòl MHS, founisè divilgasyon enfòmasyon li yo oswa moun ki fè demann lan. Nan mande dosye sou fòm sa a, moun k ap fè demand lan asime ak tout konesans epi volontèman risk ak tout konsekans, pèt ak domaj ke sa ta ka lakòz.
- f. Si Memorial Healthcare System te mande otorizasyon sa a, m konprann ke Memorial Healthcare System pral ban mwen yon kopi nan fòm Otorizasyon sa a apre mwen fin siyen li.
- g. M konprann ke Memorial Healthcare System pa ka kondisyon tretman, peman, enskripsyon oswa kalifikasyon pou benefis nan konplete otorizasyon sa a.
- h. Enfòmasyon sa a pral itilize/divilge pou objektif sa a (yo): _____

Seksyon sa a aplike tou lè Memorial Healthcare System mande Otorizasyon an pou rezon maketing sèlman. Èske MHS resevwa konpansasyon pou divilgasyon sa a? Non _____ Wi _____ Si wi, konpansasyon an pral _____ peye pa _____ pou divilge enfòmasyon bay _____

Siyati Pasyan: _____ **Telefòn:** _____ **Dat:** _____ **Lè:** _____
-OSWA-
Siyati reprezantan legal pèsonèl pasyan an: _____ **Dat:** _____
Non ak lèt detache reprezantan pasyan an: _____ **Telefòn:** _____
Relasyon ak pasyan/otorite yo aji pou pasyan an: _____

PASYAN/ETIKÈT

┌



**OTORIZASYON POU DIVILGE
DOSYE MEDIKAL
KONFIDANSYÈL**

2310-10175 (05/21)

PAJ 1 NAN 2



Otorizasyon pou Divilge Dosye Medikal Konfidansyèl

Enfòmasyon kontak

Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Lopital Memorial Regional 3501 Johnson Street Hollywood, Florida 33021	Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Lopital Timoun Joe DiMaggio 3501 Johnson Street Hollywood, Florida 33021
Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Lopital Memorial Regional South 3600 Washington Street Hollywood, Florida 33021	Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Lopital Memorial West 703 North Flamingo Road Pembroke Pines, Florida 33028
Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Lopital Memorial Miramar 1901 S.W 172nd Avenue Miramar, Florida 33029	Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Lopital Memorial Pembroke 7800 Sheridan Street Pembroke Pines, Florida 33024
Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Memorial Regional Cancer Center (Sant Kansè) 3501 Johnson Street Hollywood, Florida 33021	Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Memorial Manor 777 S. Douglas Road Pembroke Pines, Florida 33025
Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Memorial Primary Care Clinic (Klinik Swen Primè) 3501 Johnson Street Hollywood, Florida 33021	Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Memorial West Cancer Center (Sant Kansè) 703 North Flamingo Road Pembroke Pines, Florida 33028
Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Memorial Physician Practice(s) (Pratik Doktè) 3501 Johnson Street Hollywood, Florida 33021	Nan atansyon: Divilgasyon enfòmasyon/HIM Memorial Home Health (Sante Lakay) 3501 Johnson Street Hollywood, Florida 33021

