Solicitud del paciente de acceso a la información médica protegida

Patient Request for Access to Protected Health Information (PHI)

HIM# 1409s

Nombre del paciente (en letra de molde)	*Número de teléfono*	*Fecha de nacimiento*
Dirección del paciente		*Núm. de expediente médico*

INFORMACIÓN QUE PUEDE SER DIVULGADA: Si solo son fechas específicas, indique las fechas: _____

Información solicitada *(marque todos los que correspondan)*:

- ☐ **Todo el expediente médico**
- ☐ Historia clínica del centro de cuidados urgentes
- ☐ Historia quirúrgica/de procedimientos
- ☐ Resúmenes de alta
- ☐ Informes de laboratorio
- ☐ Informes de radiología
- ☐ Radiografías o CD
- ☐ Historia clínica (paciente ambulatorio)
- ☐ Historia clínica de la sala de emergencias
- ☐ Entrevista y exploración clínica
- ☐ Órdenes de los proveedores
- ☐ Consultas médicas
- ☐ Historia clínica (paciente hospitalizado)
- ☐ Registros de facturación
- ☐ Historia clínica de enfermería
- ☐ Otro (describa en detalle): _____

Persona o entidad que usted desea que reciba la información

Nombre: _____

Dirección: _____

_____

Número de teléfono: _____

Número de fax (si procede): _____

Indique si desea autorizar la divulgación de información médica delicada: ☐ Salud mental/Tratamiento psiquiátrico ☐ Pruebas genéticas ☐ Tratamiento para el alcoholismo o la drogadicción ☐ Tratamientos o pruebas de enfermedades de transmisión sexual, VIH o SIDA

Formato solicitado / Modo de entrega

- ☐ Enviar por correo postal a la dirección antes mencionada
- ☐ Revisar o recoger registros impresos en el Departamento de gestión de información médica (Health Information Management-HIM)
- ☐ Divulgación verbal a la persona antes mencionada
- ☐ Enviar por fax al número antes mencionado (a proveedores solamente; no fax personal)
- ☐ Otro: *(describa)* _____

Tarifas: Es posible que se cobre una tarifa moderada basada en los costos de hacer copias de la información solicitada. Los pacientes pueden pedir del HIM un estimado de la tarifa de antemano.

- ☐ Recibir por correo electrónico *(marque uno y escriba la dirección)*
- ☐ No seguro/ni cifrado* ☐ Seguro/cifrado *(puede que haya limitaciones de tamaño).* Correo electrónico: _____

*La comunicación por correo electrónico no cifrado conlleva el riesgo de que la información personal identificable, contenida en el mensaje, pueda ser interceptada por terceras partes no autorizadas.

- ☐ Divulgar en formato electrónico por el portal de My UNC Chart. (El acceso está disponible por 30 días. Se puede imprimir y grabar una copia para su uso personal.) **Está opción está disponible solo para los registros creados en Epic.

Si no tiene una cuenta de My UNC Chart, regístrese aquí: **https://myuncchart.org/mychart/**

Caducidad: A menos que se revoque antes, esta autorización caducará en la fecha o por el evento o condición siguiente: *(Especifique la fecha, el evento o condición)* _____. Si no especifico una fecha de caducidad, un evento o una condición, esta autorización caducará **un (1) año** después de la fecha de la firma.

Firma del paciente	*Fecha*	*Hora*
O firma del representante autorizado	*Fecha*	*Hora*
Nombre del representante autorizado en letra de molde	*Número de teléfono del representante autorizado*	
Explique la autoridad del representante para actuar en nombre del paciente:		

Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 11/07/19

Solicitud del paciente de acceso a la información médica protegida

Patient Request for Access to Protected Health Information (PHI)
HIM# 1409s

Envíe su formulario de Autorización para usar o divulgar información médica protegida (PHI) completado por fax o correo postal a la entidad mencionada a continuación (Si se solicitan radiografías solamente, envíe la solicitud al departamento de radiología de la entidad pertinente):	
Para:	**Enviar a:**
UNC Health Appalachian	Watauga Hospital ATTN: Health Information Management Department 336 Deerfield Road, Boone, NC 28607 (fax) 828-265-5014; (teléfono) 828- 262-9581 Cannon Memorial Hospital & Appalachian Behavioral Health Hospital ATTN: Health Information Management Department PO Box 767, Linville, NC 28646 (fax) 828-737-7531; (teléfono) 828-737-7547
UNC Health Blue Ridge	UNC Health Blue Ridge Health Information Management 2201 S. Sterling Street, Morganton NC, 28655 (fax): 828-580-6859 (teléfono): 828-580-6887
UNC Health Caldwell	Caldwell Health Information Management Attn: Release of Information 321 Mulberry St SW, Lenoir, NC 28645 (fax) 828-757-5169 (teléfono) 828-757-5111 For radiology film only: Caldwell Memorial Hospital Radiology Department (fax) 828-757-5206; (teléfono) 828-757-5204
UNC Health Chatham	Chatham Hospital Health Information Management Attn: Release of Information 475 Progress Blvd. Siler City, NC 27344 (fax) 919-799-4801; (teléfono) 919-799-4804 Email: chathamreleaseofinfo@unchealth.unc.edu For radiology film only: Chatham Hospital Radiology Department (fax) 919-799-4601; (teléfono) 919-799-4600
UNC Health Johnston	UNC Health Johnston Health Information Management Attn: Release of Information PO Box 1376, Smithfield, NC 27577 (fax) 919-934-9266; (teléfono) 919-938-7705 Email: johnstonreleaseofinfo@unchealth.unc.edu For radiology film only: • *Smithfield Hospital Location* Johnston UNC Health Care Radiology Department 509 N. Brightleaf Blvd., Smithfield, NC 27577 (fax) 919-989-9795; (teléfono) 919-938-7190 • *Clayton Hospital Location* Johnston UNC Health Care Radiology Department 2138 NC Highway 42W, Clayton, NC 27520

	(fax) 919-585-8462; (teléfono) 919-585-8450
UNC Health Lenoir	UNC Lenoir Health Care Health Information Services Attn: Release of Information 100 Airport Rd, PO Box 1678, Kinston, NC 28503-1678 (fax) 252-522-7099; (teléfono) 252-522-7185
UNC Health Nash	Nash UNC Health Care Health Information Management 2460 Curtis Ellis Drive, Rocky Mount, NC 27804 (fax) 252-962-8291; (teléfono) 252-962-8130
UNC Health Pardee	Pardee Health Information Management Attn: Release of Information 800 North Justice Street, Hendersonville, NC 28791 (fax) 828-696-1097; (teléfono) 828-696-1094 For radiology film only: Pardee UNC Health Care, Attn: Radiology 800 North Justice Street, Hendersonville, NC 28791 (fax) 828-696-1076; (teléfono) 828-969-1040
UNC Health Rex	Rex Health Information Management Attn: Release of Information 4420 Lake Boone Trail, Raleigh, NC 27607 1st Floor, Main Hospital (fax) 919-784-3343 or 919-784-1472; (teléfono) 919-784-3158 Email: rexreleaseofinfo@unchealth.unc.edu For radiology film only: Rex Healthcare / Rex Hospital Radiology Department (fax) 919-784-3497; (teléfono) 919-784-3023
UNC Health Rockingham	UNC Rockingham Health Care Health Information Management 117 E Kings Hwy, Eden, NC 27288 (fax) 336-635-6899; (teléfono) 336-627-6194 Email: rockinghamreleaseofinfo@unchealth.unc.edu For radiology film only: UNC Rockingham Health Care Diagnostic Imaging 117 E Kings Hwy, Eden, NC 27288 (fax) 336-627-7687; (teléfono) 336-623-9711 x1712429
UNC Health Southeastern	UNC Health Southeastern Health Information Management 300 W 27th Street, Lumberton, NC 28358 (fax): 910-671-5349 (teléfono): 910-671-5539 For radiology film only: UNC Health Southeastern Medical Imaging Department (fax): 910-671-5209 (teléfono): 910-671-5054
UNC Health Wayne	Wayne UNC Health Care Health Information Management 2700 Wayne Memorial Drive, Goldsboro, NC 27534 (fax) 919-587-2975; (teléfono) 919-731-6117 For radiology film only:

	Wayne UNC Health Care, Radiology Department 2700 Wayne Memorial Drive, Goldsboro, NC 27534 (teléfono): 919-731-6013
UNC Hospitals	Mailing address only: UNC Health Information Management Attn: Release of Information 600 Eastowne Drive, 3rd Floor, Chapel Hill, NC 27514 (fax) 984-974-0471; (teléfono) 984-974-3226 Email: relmedinfo@unchealth.unc.edu Walk in drop off location only: UNC Hospitals Health Information Management 1101 Weaver Dairy Road, Suite 106 Chapel Hill, NC 27514 For radiology film only: UNC Hospitals Radiology Department (fax) 984-974-8814; (teléfono) 984-215-5759 Email: FILMmail@unchealth.unc.edu
UNC Physicians Network	Return directly to UNC Physicians Network Clinic