

Información de Contacto de Registros Médicos Dirección: 235 Civic Center Blvd., Houma, LA 70360 Teléfono: (985) 333-2020 Fax: (985) 851-0434 Correo Electrónico: records@startcorp.org			
Nombre del paciente:		Fecha de Nacimiento:	
La Dirección:		Ciudad, Estado, Cremallera:	
☐ Para liberar y recibir de: ☐ Para Liberar Solo para: ☐ Para recibir solo de:			
Nombre:		Relación:	
La Dirección:		Ciudad, Estado, Cremallera:	
Teléfono:		Fax:	
El propósito específico de esta autorización se indica en la(s) casilla(s) a continuación. Marque todo lo que corresponda:			
☐ Continuidad del cuidado ☐ Cambio de proveedores ☐ Tratamiento relacionado con la investigación ☐ Personal ☐ Elegibilidad/entrada al programa ☐ Brindar información sobre mi tratamiento ☐ MR/DD servicios ☐ Legal ☐ Creación de información de salud para su divulgación a terceros ☐ Otra:			
Información de salud física ☐ No Aplica Autorizo a que se divulgue u obtenga la siguiente información de salud protegida como se indicó anteriormente. Marque todo lo que corresponda:			
☐ Registro completo ☐ Progreso ☐ Vacunas ☐ Tratamiento/Exámenes ☐ Historial médico/detección/eval. ☐ Evaluación	☐ Informes de rayos X ☐ Informes Quirúrgicos ☐ Registros e informes hospitalarios ☐ Diagnóstico ☐ Recetas/Historial	☐ Imágenes/informes de diagnóstico ☐ Resultados de laboratorio ☐ Historial médico ☐ Examen físico anual ☐ Servicios dentales	☐ Atención primaria ☐ Otra:
Información Sobre Adicciones y Salud Mental ☐ No Aplica De conformidad con las leyes estatales y/o federales que requieren un permiso especial para divulgar información privilegiada, divulgue los siguientes registros:			
☐ Registros de alcoholismo ☐ Pruebas de alcohol ☐ Pruebas de drogas ☐ Fechas de Atención ☐ Plan de Tratamiento/Recomend. ☐ Rehabilitación vocacional ☐ Genética	☐ Resumen de alta ☐ Registros de ETS y VIH ☐ Registros médicos ☐ Recetas ☐ Evaluación de admisión ☐ Evaluación psiquiátrica ☐ Asistencia	☐ Registros de uso de drogas ☐ Registros de cuidados posteriores ☐ Informes de laboratorio ☐ Notas Individuales/Grupales ☐ Registros con notas de psicoterapia	☐ Registros sin notas de psicoterapia ☐ Otra:
Información Sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo ☐ No Aplica Autorizo a que se divulgue u obtenga la siguiente información médica protegida como se indicó anteriormente. Marque todo lo que corresponda:			
☐ Documentación de entrada ☐ Plan de Apoyo al Comportamiento	☐ Evaluación psicológica ☐ Plan de Atención/Apoyo	☐ Declaración de aprobación/negación ☐ Otra:	
Initial: _____			

Información de Contacto de Registros Médicos

Dirección: 235 Civic Center Blvd., Houma, LA 70360

Teléfono: (985) 333-2020

Fax: (985) 851-0434

Correo Electrónico: records@startcorp.org

Acknowledgment

Entiendo que mis registros de tratamiento de alcohol y/o drogas están protegidos por las normas federales que rigen la confidencialidad y los registros de pacientes de abuso de drogas, 42 C.F.R. Parte 2 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), 45 C.F.R pts 160 y 164, y no se pueden divulgar sin mi consentimiento por escrito a menos que las reglamentaciones dispongan lo contrario. También entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas en base a él, y que, en cualquier caso, este consentimiento vence automáticamente de la siguiente manera:

☐ Al Alta ☐ Otra:

Entiendo que se me pueden negar los servicios si me niego a dar mi consentimiento para una divulgación con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, si lo permite la ley estatal. No se me negarán los servicios si me niego a dar mi consentimiento para una divulgación para otros fines. Doy permiso a START para descargar mi historial de recetas electrónicas de una cámara de compensación de farmacias en línea.

Firma del Paciente / Fecha

Authorized Representative Signature / Relationship / Date