

# SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)



## INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR

Nombre del consumidor: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ N.º de historia clínica (Medical Record Number, MRN) de Nextgen: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL DESTINATARIO (elijá uno)

- Divulgación propia o a un tutor.
- Divulgación a terceros.  
Nombre de la organización o persona: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

\*\*\*Si la información está dirigida a un tercero, complete también la Divulgación de información.

## MÉTODO DE ENTREGA (elijá uno)

- Correo electrónico Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Fax Número de fax: \_\_\_\_\_
- Correo postal Dirección de correo postal: \_\_\_\_\_
- Retiro en persona  
    *Seleccione un centro*
  - Consultorio de Brighton
  - Consultorio de MCMB/Thornton
  - Consultorio de Westminster
  - Consultorio de DCMB
  - Consultorio de Northglenn

## DOCUMENTOS SOLICITADOS (elijá uno)

- Expedientes específicos.  
    Liste los tipos de documentos: \_\_\_\_\_
- Expediente estándar (*incluye el ingreso, la evaluación de crisis, las notas del médico que emite la receta, el plan de servicio y el resumen del alta*).
- Expediente completo (*incluye toda la documentación del CRC, incluidas las notas de progreso terapéutico que requieren aprobación previa para garantizar la seguridad de la persona que recibió la atención*).

## INTERVALO DE FECHAS DE LOS REGISTROS (elijá uno)

- Intervalo de fechas específico. DESDE EL: \_\_\_\_\_ HASTA EL: \_\_\_\_\_
- Todas las fechas de servicio.

## AUTORIZACIÓN

- Es posible que las historias clínicas incluyan información confidencial relacionada con el tratamiento por consumo de drogas o alcohol, que está protegida por la ley federal en la Parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations), o el tratamiento del VIH.
- Es posible que se cobre una tarifa para cubrir el costo de que implica proporcionar los expedientes.
- Community Reach Center no se responsabiliza por el acceso no autorizado a la información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) contenida en formato electrónico ni por cualquier riesgo posible que se pueda introducir en su computadora o dispositivo al recibir archivos electrónicos.
- La documentación de tutela se debe proporcionar antes de la divulgación de los registros.
- Debe haber una Divulgación de información (Release of Information, ROI) válida en el archivo de Community Reach Center si los expedientes se envían a un tercero. Las divulgaciones con fines de procedimientos judiciales o de supervisión de la justicia penal se deben acompañar con una divulgación judicial separada y específica.
- Community Reach Center (CRC) **aprobará o denegará esta solicitud en un plazo de 30 días** a partir de la recepción de este formulario debidamente completado. De ser necesario, el CRC puede extender este plazo de 30 días. En caso de que esto ocurra, se le avisará.
- Los expedientes permanecerán disponibles para su retiro en persona en el centro elegido durante los 45 días posteriores a la confirmación del procesamiento.

Al firmar a continuación, confirmo la información anterior y autorizo la divulgación de información de salud protegida.

\_\_\_\_\_  
Consumidor o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre en letra de imprenta

Si usted es un representante autorizado, incluya la documentación.

Si necesita ayuda con este formulario, llame al 303-853-3510.

**Devuelva la solicitud completa y la documentación de respaldo (de ser necesario) al correo electrónico [CRCMedrecords@communityreachcenter.org](mailto:CRCMedrecords@communityreachcenter.org) envíela por fax al 303-287-2477.**