

**REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN (01/02/2015)**

Usted tiene el derecho de revocar su autorización para la divulgación de información médica. Para ello, debe completar el siguiente formulario y enviarlo al Departamento de Administración de Información de Salud. Proporcione la dirección y el nro. de fax

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, deseo revocar mi autorización para la divulgación de información médica a:

Persona o lugar al que no se deben enviar los registros.

Portal de pacientes

Intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés)

También reconozco que, en caso de que ya se haya divulgado información médica mediante autorizaciones válidas, no se podrá anular esta acción. Es posible que ya se haya divulgado información de buena fe conforme a mi autorización previa, y esta revocación no puede aplicarse a tales divulgaciones de forma retroactiva. También entiendo que es posible que la ley exija la divulgación de información en algunos casos, como por ejemplo, para informar acerca de enfermedades contagiosas.

A través de la presente, eximo de responsabilidad legal al centro, sus empleados, oficiales y médicos en lo relativo a la divulgación de información que autoricé previamente.

Firma del paciente o representante legal:

Nombre del paciente o representante legal en letra de imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono del paciente o representante legal: ( )

Relación con el paciente\*: Fecha:

*\*Cuando una persona firma en nombre del paciente, debe verificarse la autoridad legal.*

**Tenga en cuenta:** Es posible que las leyes federales o estatales no protejan la información que se divulgó conforme a una autorización válida y que esta información pueda ser divulgada por la persona que la recibió.