223 SOUTH 200 EAST
ENTERPRISE, UTAH 84725
T: 435-878-2281
F: 435-878-2434

Enterprise Valley
MEDICAL CLINIC

HIPAA AUTHORIZATION

HIPAA es una autorización de privacidad en la que una persona otorga su consentimiento firmado para que una entidad cubierta (EVMC) utilice o divulgue su información médica protegida (PHI) a los destinatarios mencionados en la autorización anterior.
Esta autorización HIPAA tiene una validez de un año, salvo que se especifique lo contrario.

Autorizo a Enterprise Valley Medical Clinic a divulgar mi información médica, tanto verbalmente como por escrito, a:

1. _____ _____ _____
Nombre | Número de teléfono | Relación

2. _____ _____ _____
Nombre | Número de teléfono | Relación

3. _____ _____ _____
Nombre | Número de teléfono | Relación

Personas adicionales si es necesario.

_____

_____

Entiendo que las personas mencionadas anteriormente tendrán acceso a mi información médica hasta que revoque mi consentimiento por escrito a Enterprise Valley Medical Clinic.
Entiendo que, una vez que este centro divulgue mi información médica según esta autorización, no puede garantizar que el destinatario no vuelva a divulgarla a un tercero. Es posible que el tercero no esté obligado a cumplir con esta autorización ni con las leyes federales y estatales aplicables que rigen el uso y la divulgación de mi información médica.

_____ _____
Imprimir nombre | Fecha de nacimiento

_____ _____
Firma | Fecha