



Authorization to communicate protected health information

Autorización para comunicar información de salud

In general, the HIPAA privacy policy rule gives the individuals the right to request restrictions on uses and disclosures of health information (PHI). The individual is also provided the right to request confidential communications of PHI be made by alternative means.

En general, la regla de privado de HIPAA les da a individuos el derecho de solicitar restricciones en usos y revelaciones de su información de la salud (PHI). El individuo también está dado el derecho de solicitar comunicaciones privadas que esta información puede ser hecha por métodos alternativos.

I wish to be contacted in the following manner (check all that applies):
Quiero ser contactado de la siguiente manera (marque todo lo que aplique):

- Home telephone: _____
- Teléfono en casa: _____
- Okay to leave message **with detailed information**
- Está bien dejar mensaje con información detallada
- Leave message **with call back number only**
- Deje algún recado con un número telefónico para regresar la llamada solamente
- Other telephone: _____
- Otro teléfono: _____
- Okay to leave message **with detailed information**
- Está bien dejar mensaje con información detallada
- Leave message **with call back number only**
- Deje algún mensaje con un número telefónico para regresar la llamada solamente
- Written communication
- Comunicación por escrito
- Okay to mail to my home address
- Está bien enviar a mi domicilio particular
- Okay to discuss personal health information with:
Está bien discutir información personal de salud con:

This authorization will be ongoing; however, it can be amended or revoked at any time by signing a new authorization form.

Esta autorización será continua, pero puede ser enmendada o puede ser revocada firmando una nueva forma de autorización.

Patient signature/Firma del paciente

Date/Fecha

Print Name /Imprima nombre

Date of Birth/Fecha de nacimiento