



**Coastal
Children's
Clinic**

New Bern
(252)633-2900

Havelock
(252)447-8100

Maysville
(910)743-2022

WWW.COASTALCHILDRENS.COM

AUTORIZACIÓN para la LIBERACIÓN de REGISTROS

Yo autorizo a _____
(Nombre del doctor)
Dirección(del doctor) _____
Ciudad,Estado _____

Numero deTeléfono _____ Fax _____

A mandar la información siguiente: cualesquiera y todas informes y registros medicos incluyendo :

- del hospital,
- de la clínica, afuera del hospital,
- notas del doctor,
- correspondencia,
- tratamientos,
- pruebas laboratorias y de patologia,
- exámenes y analisis,
- procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos ,
- diagnosis, pronostico,
- inmunización
- historia financiera para servicios a:
(Nombre del paciente) _____

Esta autorización es para el propósito de: _____

Yo tambien autorizo la petición para fotocopiar,microfilm o reproducir estas registros para transmitir a:

Coastal Children's Clinic
703 Newman Rd
New Bern, NC 28562

Coastal Children's Clinic
218 Stonebridge Sq
Havelock, NC 28532

Coastal Children's Clinic
P O Box 160
Maysville, NC 28555

Coastal Children's Clinic se me ha informado que no compartirá ninguna información sobre mi o mi hijo a cualquiera persona o agencia sino lo escrito arriba. Este autorización estará válido hasta _____ (Fecha o evento definido) y expirará sin noticia o condiciones.

Yo entiendo y se me ha informado que tengo el derecho a recibir una copia de esta autorización y reconozco el recibo del dicho copia. _____ (Iniciales)

Número de registro médico

Nombre de paciente

Fecha: _____ Nombre _____
Favor de escribir el nombre de madre,padre o tutor legal

Firma: _____

For Office Use: Verification of Identification and Documentation Complete

Please Sign and Date

A Quien Corresponda:

El Acto Federal de Privacidad de 1974 (P.L.93-579) y otros reglamentos han aumentado la necesidad para seguridad en la tranferencia de comunicaciones privadas. La información que Ud. solicita es un registro confidencial protegido por esos regalmentos y está prohibido para cualquiera persona a revelar esas registros sin consentimiento específico y escrito por la persona a quien pertenece y como permitido por los reglamentos.

cc: Parent or Guardian