

110 N. Adelaide
Terrell, TX 75160
(972)563-3253
(formerly Family Vision Center)



1830 S. Buckner Blvd
Dallas, TX 75217
(214)398-1144
(formerly Grove Eye Clinic)

Autorización para el tratamiento y divulgación de información personal

Nombre del Paciente: _____ (por favor imprima)

Fecha de nacimiento: _____

Muchos de nuestros pacientes permiten que familiares y/o amigos llamen y soliciten información médica o de facturación. Bajo los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA), no se nos permite dar esta información a nadie sin el consentimiento del paciente / tutor. Si desea divulgar su información médica y / o de facturación y / o de sus anteojos / lentes de contacto se dispensen a alguien que no sea el paciente / tutor (incluida la madre, el padre, el cónyuge / pareja, el ex cónyuge / pareja, los hijos, la hermana, el hermano, la abuela, el abuelo, la tía, el tío, el amigo, etc.), debe agregar sus nombres a continuación y firmar este formulario.

Por la presente autorizo a Blink Vision Center a divulgar mi información médica y/o de facturación y/o anteojos/lentes de contacto a las siguientes personas (por favor imprima):

_____	Relación con el paciente:	_____
_____	Relación con el paciente:	_____
_____	Relación con el paciente:	_____
_____	Relación con el paciente:	_____
_____	Relación con el paciente:	_____

Al autorizar a la(s) persona(s) anterior(es) a obtener información médica y/o de facturación y/o recoger sus anteojos/lentes de contacto, entiendo que la siguiente información puede y puede ser divulgada:

- * Resultados del examen de la vista, incluyendo recetas y tratamiento sugerido
- * Información financiera
- * Pruebas de diagnóstico y hallazgos (es decir, imágenes de retina, pruebas de campo visual, VEP, ERG)
- * Historia clínica
- * Cualquier información necesaria para el tratamiento
- * Gafas y/o lentes de contacto

Derechos del paciente: Tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento, y tengo el derecho de obtener la información médica protegida para ser divulgada como se describe en este documento enviando una notificación por escrito a Blink Vision Center. Una revocación no es efectiva en los casos en que la información ya ha sido divulgada, pero será efectiva en el futuro. La información utilizada o divulgada, como resultado de esta autorización, puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y ya no puede estar protegida por la ley federal o estatal. Esta autorización será obligatoria y efectiva hasta que yo (el paciente/tutor) la revoque firmando esta autorización.

Firma del paciente/tutor: _____ Date: _____