



## Instrucciones para completar el formulario de Autorización para dar/obtener/intercambiar información médica del paciente

Propósito: solicitar que Seattle Children's Hospital dé información médica a un destinatario aparte de Children's, pedir que se envíe información externa a nuestra organización o intercambiar oralmente información sobre su hijo.

### **Instructions to Staff:**

- This authorization form does not need to be completed when clinical or unit staff provides the information directly to the legal representative or current outside provider. (If processing the request please complete the "Staff" section on the form before sending to HII).
- For other recipients, or when clinic is not able to provide the information, send form to HII at 818-HI, but first:
  - Check for form completion and write neatly:
    - Patient Information
    - Recipient's name and complete address
    - Clear information about what is being requested to release (for example specific date ranges or record type)
    - Signature of patient/legal representative and contact information for the requestor
    - Signature (when required for specific consent-see additional information below)
- If requested, give parent/legal representative directions to HII department for hand delivery of form.

### **Instrucciones para el paciente/representante legal:**

- **Para llenar el formulario:**
  - Verifique que el formulario esté completado y escriba claramente:
    - Información del paciente
    - Información del destinatario
    - Información específica que se dará (por ejemplo, rangos de fechas, tipo de expedientes, etc.). Si no se indica un rango de fechas, se enviará un resumen de los expedientes (documentación clínica más reciente).
    - Firma del representante legal
    - Firma del paciente (se requiere la firma del menor para dar un consentimiento específico; más información abajo)
- **A dónde enviar el formulario:**
  - Si completa este formulario en Children's, entrégueselo a un miembro del personal de la unidad de hospitalización o de la clínica para que lo envíe al Departamento de HII.
  - Si completa este formulario fuera de Children's, puede enviarlo por correo o por fax al departamento de Integridad de la Información de Salud de Seattle Children's, HII, (la dirección y el número de fax en están en el frente del formulario). También puede enviar el formulario llenado por correo electrónico a [healthinformation@seattlechildrens.org](mailto:healthinformation@seattlechildrens.org)
- **A dónde llamar con preguntas:**
  - Integridad de la Información Médica: 206-987-2173
  - Biblioteca de imágenes de radiología: 206-987-2731, opción 3

## Otra información

### **CONSENTIMIENTO DE MENOR**

Es necesario obtener la firma del paciente menor de edad para dar la siguiente información: 1) afecciones relacionadas con la salud reproductiva, que incluye, pero no se limita a servicios de control de la natalidad y embarazo e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (mayores de 14 años) y 2) diagnóstico o tratamiento por abuso de drogas y alcohol (mayores de 13 años) 3) afecciones de salud mental (mayores de 13 años).

### **CARGO POR COPIA DE EXPEDIENTES MÉDICOS**

Puede haber un cargo por copiar expedientes médicos. Si corresponde algún cargo, se comunicarán con usted para que apruebe el cargo antes de que HII complete su petición.

### **PROHIBICIÓN DE REDIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA**

- Las leyes federales y estatales prohíben la redivulgación de información sobre infecciones de transmisión sexual o afecciones de salud mental sin el consentimiento específico por escrito de la persona a quien pertenece la información, o según lo permita la ley. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito.
- Los expedientes de tratamiento por abuso de drogas y alcohol están protegidos por las reglas federales de confidencialidad (42 CFR Parte 2). Las reglas federales prohíben que el destinatario de esta información redivulgue esta información a menos que se permita expresamente mediante el consentimiento por escrito de la persona a la que pertenece o que por otro medio esté permitido. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito. Las reglas federales restringen todo uso de la información para investigar o enjuiciar penalmente a cualquier paciente que abusa del alcohol o las drogas.

### **FORMATO PARA RECIBIR EXPEDIENTES MÉDICOS**

- **Disco compacto (CD):** Los expedientes electrónicos (con la excepción de las imágenes de radiología) estarán protegidos con contraseña. Para recibir la contraseña por correo electrónico, proporcione su dirección de correo electrónico en el formulario de autorización. Si no proporciona una dirección de correo electrónico, la contraseña se enviará por correo por separado a la dirección postal que figura en el formulario de autorización.
- **Correo electrónico seguro:** Debe proporcionar una dirección de correo electrónico para recibir expedientes médicos en este formato. Para obtener más información sobre cómo abrir un mensaje cifrado, visite: <https://www.seattlechildrens.org/healthcare-professionals/gateway/clinical-resources/opening-encrypted-messages-from-seattle-childrens/>
- **MyChart:** Puede recibir expedientes a través de la cuenta de MyChart enviando una petición a través de MyChart.