



Formulario de Liberación de Registros Médicos Salientes

****Los lanzamientos incompletos no serán procesados****

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Registros Médicos Para:

Nombre de la oficina/persona que recibirá los registros

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Número de fax

¿Cómo te gustaría recibirlos?

Elige uno:

- Correo electrónico Enviado por fax
- Publicado en el Portal del Paciente (se requiere elegibilidad y activación del portal)

Registros Solicitados: (Elige uno)

- Registro de inmunización y las últimas 3 visitas al consultorio (sin cargo)
- Expediente Médico Completo (**puede estar sujeto a cargo**)
- Otro (por favor especifique) _____

Propósito de la divulgación: _____

Autorizo la divulgación de información médica a otro proveedor/instalación según se considere necesario para mi tratamiento. Además, autorizo a SouthernMED y Sweetgrass Pediatrics a obtener información médica de otro proveedor/instalación según se considere necesario en el curso de mi tratamiento. Esta autorización puede ser revocada por mí, por escrito, en cualquier momento. La información utilizada o divulgada conforme a esta autorización puede estar sujeta a nueva divulgación y ya no estar protegida por HIPAA. Mi atención médica y el pago de mi atención médica no se verán afectados por negarme a firmar este formulario. Entiendo que puedo ver y copiar la información descrita en este formulario según lo solicite. Entiendo que puede haber un cargo por copiar los registros médicos según lo permiten las leyes federales y estatales. **Entiendo que puede tomar 30 días para que se liberen los registros médicos y que SouthernMED y Sweetgrass Pediatrics pueden retener los registros hasta que se cobre la tarifa por los registros médicos.**

Nombre impreso del solicitante

Relación con el paciente

Firma del paciente/padre/tutor

Fecha

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

Rev. 03.2026

Esta autorización vence 1 año a partir de la fecha de firma indicada arriba, a menos que se especifique lo contrario por escrito.