



Formulario de solicitud de enmienda de la información médica protegida

Request for Amendment of Protected Health Information (PHI) Form

HIM #1413s

<i>Nombre del paciente</i>		<i>Fecha de nacimiento</i>
<i>Dirección del paciente</i>		
<i>Número de teléfono</i>		<i>Número de expediente médico</i>
Marque la casilla al lado de la entidad donde desea la enmienda del expediente:		
<input type="checkbox"/>	UNC Health Care System/UNC Medical Center	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Caldwell Memorial Hospital	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chatham Hospital	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rex Healthcare / Rex Hospital	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	UNC Physicians Network	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Johnston Health	<input type="checkbox"/>
Otro: _____		
Tipo de anotación(es) o informe(s) a ser enmendado(s):		Fecha(s) de anotación(es) a ser enmendada(s):
Explique cuál información está incorrecta o incompleta. Proporcione la información que quiere que sea incluida para que el expediente sea más exacto o completo (<i>adjunte hojas adicionales según sea necesario</i>).		
¿Desea que se envíe esta enmienda a cualquiera a quien podamos haber divulgado la información en el pasado? De ser así, especifique el nombre y la dirección de la organización o persona (<i>adjunte hojas adicionales según sea necesario</i>).		
**Entiendo que esta solicitud de enmienda será parte de mi conjunto de registros designado. También entiendo que esta solicitud está sujeta a revisión por un proveedor de atención médica que utilizará su criterio profesional para decidir si mi expediente debería ser enmendado o no.		
<i>Firma del paciente</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>
<i>O firma del representante autorizado</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>
<i>Nombre del representante autorizado en letra de molde</i>	<i>Número de teléfono del representante autorizado</i>	
<i>Explique la autoridad del representante para actuar en nombre del paciente:</i>		
UNC HEALTH CARE SYSTEM INTERNAL USE ONLY (Solo uso interno)		
<i>Date Received:</i>	<i>Determination:</i> <input type="checkbox"/> Accepted <input type="checkbox"/> Denied	
<i>If denied, check reason for denial:</i> <input type="checkbox"/> PHI was not created by UNCHCS <input type="checkbox"/> PHI is not available for inspection as permitted by HIPAA <input type="checkbox"/> PHI is not part of the patient's designated record set <input type="checkbox"/> PHI is accurate and complete		
Comments:		
Signature/Title of Staff Member		Date:





Formulario de solicitud de enmienda de la información médica protegida

Request for Amendment of Protected Health Information (PHI) Form
HIM #1413s

Solicitudes adicionales de enmienda (adjunte hojas adicionales según sea necesario)

Nombre del paciente: _____ Núm. de expediente médico: _____

Fecha de anotación a ser enmendada (debe ser específico):
Tipo de anotación a ser enmendada:
Nombre del documento/formulario:
Otra información:

Fecha de anotación a ser enmendada (debe ser específico):
Tipo de anotación a ser enmendada:
Nombre del documento/formulario:
Otra información:

Fecha de anotación a ser enmendada (debe ser específico):
Tipo de anotación a ser enmendada:
Nombre del documento/formulario:
Otra información:



Formulario de solicitud de enmienda de la información médica protegida

Request for Amendment of Protected Health Information (PHI) Form
HIM #1413s

Envíe el formulario de solicitud de enmienda de la información médica protegida completado a la entidad mencionada a continuación por fax o correo:	
Para:	Enviar a:
UNC Hospitals	UNC Health Information Management Attn: Release of Information 500 Eastowne Drive, Chapel Hill, NC 27514 (fax) 984-974-0471; (teléfono) 984-974-3226 Correo electrónico: relmedinfo@unchealth.unc.edu
Rex Healthcare / Rex Hospital	Rex Health Information Management Attn: Release of Information 4420 Lake Boone Trl, Raleigh, NC 27607 1st Floor, Main Hospital (fax) 919-784-3343; (teléfono) 919-784-3158
Caldwell Memorial Hospital	Caldwell Health Information Management Attn: Release of Information 321 Mulberry St SW, Lenoir, NC 28645 (fax) 828-757-5169; (teléfono) 828-757-5100
Chatham Hospital	Chatham Hospital Health Information Management Attn: Release of Information 475 Progress Blvd. Siler City, NC 27344 (fax) 919-799-4801; (teléfono) 919-799-4804
UNC Physicians Network	Entregue directamente en la clínica de UNC Physicians Network
Johnston Health	Johnston Health, Attn: Health Information Management – Release of Information, PO Box 1376, Smithfield, NC 27577; (fax) 919-934-9266; (teléfono) 919-938-7705
Margaret R. Pardee Memorial Hospital	Pardee, ATTN: HIM – Release of Information, 800 North Justice Street, Hendersonville, NC 28791 (fax) 828-696-1097; (teléfono) 828-696-1094
Nash Healthcare System / Nash Hospitals	Nash UNC Health Care, 2460 Curtis Ellis Drive, Health Information Management, Rocky Mount, NC 27804 (fax) 252-962-8291; (teléfono) 252-962-8130
Lenoir Memorial Hospital	UNC Lenoir Health Care, ATTN: Health Information Services-ROI 100 Airport Rd, PO Box 1678, Kinston, NC 28503-1678 (fax) 252-522-7099 (teléfono) 252-522-7185
Wayne UNC Health Care	Wayne UNC Health Care, Health Information Management 2700 Wayne Memorial Drive, Goldsboro, NC 27534 (fax) 919-587-2975; (teléfono) 919-731-6117
UNC Rockingham Health Care / Rockingham Hospital	UNC Rockingham Health Care, ATTN: Health Information Management Department 117 E Kings Hwy, Eden, NC 27288 (fax) 336-623-6902; (teléfono) 336-627-6194

Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 11/08/19

