



Solicitud de restricciones en el uso y la divulgación de información médica protegida

Request for Restrictions for Use and Disclosure of PHI

HIM #1414s

<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>	
Complete detenidamente el formulario a continuación:		
Yo solicito que el University of North Carolina Health Care System (UNCHCS) restrinja el uso o la divulgación de mi información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) de la manera descrita a continuación (sea específico, por ejemplo, la información a restringir, las fechas de creación de la información, cómo desea que UNCHCS restrinja el uso o la divulgación de la información, el motivo de la solicitud):		
Entiendo que UNCHCS <u>no</u> está obligado por ley a aceptar las restricciones solicitadas, pero si son aceptadas, UNCHCS está de acuerdo en atenerse a las restricciones, salvo en situaciones de emergencia. También entiendo que cualquier restricción aceptada no impide usos o divulgaciones que sean: permitidos u obligados por ley sin mi autorización o posibilidad de oponerme, solicitados por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of Health and Human Services), para propósitos del directorio (a menos que me oponga a estar incluido en el directorio del hospital o de la instalación al estar ingresado), o usos o divulgaciones que ocurrieron antes de la fecha de aceptación.		
Entiendo que, si esta solicitud es aceptada y puesta en vigor, puede que sea más difícil o menos eficaz proporcionarme atención médica.		
Entiendo que UNCHCS o yo podemos finalizar esta restricción por escrito en cualquier momento en el futuro. Si UNCHCS finaliza su aceptación de la restricción, entiendo que yo deberé acordar por escrito o verbalmente a la terminación, o UNCHCS puede informarme de la terminación y ponerla en vigor solo para información médica protegida creada o recibida después de que me haya informado de la terminación.		
<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, state reason for denial:</i>		
<i>Signature/Title of Staff Member</i>		<i>Date:</i>



Solicitud de restricciones en el uso y la divulgación de información médica protegida

Request for Restrictions for Use and Disclosure of PHI

HIM #1414s

Envíe el formulario de Solicitud de restricciones en el uso y la divulgación de información médica protegida completado a la entidad enumerada a continuación por fax o correo:	
Para:	Enviar a:
UNC Health Care System/UNC Medical Center Caldwell Memorial Hospital Chatham Hospital Rex Healthcare / Rex Hospital	UNC HEALTH INFORMATION MANAGEMENT ATTN: RELEASE OF INFORMATION 500 Eastowne Drive, Chapel Hill, NC 27514 (fax) 984-974-0471; (teléfono) 984-974-3226
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

