



# JEFFERSON COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH

1400 6th Avenue South | Birmingham, AL 35233 (205) 933-9110 | www.jcdh.org

*Serving Jefferson County Since 1917*

## AUTORIZACIÓN PARA REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA DEL PACIENTE

*Se deben completar todas las secciones*

Información personal del paciente						
Apellidos		Primer nombre		2nd nombre	Fecha de nacimiento	Edad
Número de registro médico JCDH		Dirección			Número de teléfono	
Ciudad		Condado		Estado		Código postal

### INFORMACIÓN ENTREGADA A:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
Fax Number:

### INFORMACIÓN ENTREGADA POR:

ATTN: Release of Information (ROI) Jefferson County Department of Health P.O. Box 2648 Birmingham, AL 35202-2648	
ROI Información de contacto: (205) 930-1491 (205) 930-1378 (205) 930-1019 Fax: (205) 930-1305	Email: ROI.info@JCDH.org

### DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN A SER ENTREGADA:

*Se debe especificar las fechas de servicio*

<input type="radio"/> Notas de tratamiento	<input type="radio"/> Vacunas
<input type="radio"/> Resultados de lab/pruebas	<input type="radio"/> Datos demográficos
<input type="radio"/> Dental	<input type="radio"/> Expediente completo
<input type="radio"/> Dental (solo rayos-x recientes) <input type="radio"/> Todos los rayos-X	<input type="radio"/> Otro (Provea una descripción)
<input type="radio"/> Expediente parcial (especifique fechas)	

### PROPÓSITO DE LA INFORMACIÓN A SER ENTREGADA:

<input type="radio"/> Continuidad de la atención médica	<input type="radio"/> Personal
<input type="radio"/> Cambio de doctor/profesional de la salud	<input type="radio"/> Escuela
<input type="radio"/> Trabajo	<input type="radio"/> Legal
<input type="radio"/> Familia/solicitud del tutor	<input type="radio"/> Otro (Provea el propósito)
<input type="radio"/> Seguro	

