



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	2 nd 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:

INFORMACION ENTREGADA POR:

Nombre: Release of Information (ROI) Jefferson County Department of Health
Dirección: P.O. Box 2648 Birmingham, AL 35202-2648
Teléfonos: (205) 930-1491 - (205) 930-1378 - (205) 930-1019
Correo electrónico: ROI.info@JCDH.org
Número de fax: (205) 930-1305

DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN A SEER 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"/> Servicios de salud reproductiva, incluidos, entre otros, el embarazo, la concepción, la interrupción o la pérdida del embarazo
<input type="radio"/> Expediente parcial (especifique fechas)	<input type="radio"/> Otro (propvea una descripción)

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 (Propvea el propósito)
<input type="radio"/> Seguro	

