



COMPREHENSIVE OB/GYN, LLC.
Modern Practice with Traditional Values

Autorización para la Divulgación de Información

Nombre de Paciente: _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____

AUTORIZO A:

AUTORIZO A:

Comprehensive OB/GYN, LLC.
8880 Royal Palm Blvd., Suite 100
Coral Springs, FL 33065

RECIBIR RECORDS MEDICOS:

Comprehensive OB/GYN, LLC.
8880 Royal Palm Blvd., Suite 100
Coral Springs, FL 33065

ENTREGAR RECORDS MEDICOS:

Para propósitos de tratamiento/pago, y/o hospitalización y cirugías.

POR FAVOR INCLUYA: ALL MEDICAL RECORDS HIV / AIDS
 X-RAY / SONOGRAMS LAB REPORTS
 PAP REPORTS MAMMOGRAM REPORTS
 BONE DENSITY REPORTS PRENATAL RECORDS

OTRO: _____

Este consentimiento continuara valido durante el tratamiento del paciente en esta oficina. Y solo expirara con un consentimiento por escrito por parte del paciente, cancelación del paciente/relación con el proveedor o por alguna de las dos partes o cuando 36 mese hayan transcurrido sin documentación alguna del cuidado del paciente. Todavía existe la posibilidad que la información de salud personal sea expuesta por el paciente y de esta manera no estará protegida por las leyes federales de confidencialidad.

Firma de Paciente

Fecha

8880 Royal Palm Blvd., Suite 100, Coral Springs, FL 33065
Office: (954) 753-2411 Fax: (954) 753-1176