Solicitud para Copias de Expedientes Médicos en Formato Electrónico

Complete esta solicitud con la Autorización de Información (HIPAA)) para recibir copias de su expediente médico en formato (PDF) en vez de fotocopias.

Nombre del solicitante			
	Nombre	Apellido	
Dirección			
	Calle	# Apartamento	
	Ciudad	Estado	Código Postal

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Expediente Medico			
Nombre del Paciente			
	Nombre	Inicial del secundo nombre	Apellido
Fecha de nacimiento			
Fecha del servicio medico			
	Del	Hasta	

Por favor, provea copias de los expedientes médicos especificado esta en forma Electrónica a través del portal Web de HealthPort. Yo entiende y estoy de acuerdo con:

- Yo tengo que proveer una dirección de correo Electronic (e-mail) valida. Esta puede ser mi propia dirección o la dirección del designado a recibir las copies
- Mis expedientes médicos serán proveídos en formato Adobe PDF a través del portal Web de HealthPort
- Yo recibiré un correo Electrónico (e-mail) de HealthPort.com con las instrucciones para acceder mi expediente médico
- Puede que haya cargos asociados en obtener las copias de su expediente médico. Si este es el caso, la factura será incluida con el expediente.

Firma _____ Fecha **:** _____