



KIJAN PASYAN AN RELE : _____ Dat nesans : _____

ADRÈS : _____ Telefòn # : _____

Vil / Leta / Zip : _____ Imèl : _____

Mwen mande epi mwen otorize : NCH Hospital NCH Physician Group pataje enfòmasyon pèsonèl mwen yo sou sante m.

Non doktè a : _____

Pataje enfòmasyon medikal avèk: _____ (Non) _____ (Adrès)

(Vil, Leta ak Zip)

Tanpri, presize sou ki tip medya	Rapò sou papye : <input type="checkbox"/> Lapòs <input type="checkbox"/> Vin chèche
	Dosye elektwonik : <input type="checkbox"/> Imèl sekirize <input type="checkbox"/> CD pa lapòs <input type="checkbox"/> Vin chèche CD <input type="checkbox"/> Pòtal
	<input type="checkbox"/> Faks # : _____

Mwen konprann epi rekonèt gen sèten enfòmasyon ki gendwa nan dosye medikal la ki egzije otorizasyon presi pou l pataje, epi eksepte jan lalwa pèmèt enfòmasyon sa yo pa gendwa pataje san mwen pa bay yon otorizasyon presi pou sa. **Anplis, mwen gen tout dwa pou m refize pataj la fèt epi anpeche lòt moun pataje enfòmasyon ki delika. Enfòmasyon sa yo gendwa se : (1) tretman pou pwoblèm mantal oubyen emosyonèl, (2) abi tafya / dwòg, epi / oubyen (3) tès pou VIH epi /oubyen rezilta tès yo.** **Pinga pataje enfòmasyon delika mwen yo.**

Rezon pou pataj la : Mwen / pèsonèl Swen kontini Asirans Legal Lòt (presize) _____

Otorizasyon sa a se pou dat tretman ki make yo : Apati : _____ Jouk : _____

Enfòmasyon ki pral pataje yo (make tout sa ki koresponn yo) :

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nòt kabinè doktè a | <input type="checkbox"/> Istorik epi egzamen medikal | <input type="checkbox"/> Rapò sou konsiltasyon | <input type="checkbox"/> Somè sou egzeyat la |
| <input type="checkbox"/> Rapò sal dijans lan | <input type="checkbox"/> Rapò sou operasyon an | <input type="checkbox"/> Rapò patoloji a | <input type="checkbox"/> Rapò sou operasyon an |
| <input type="checkbox"/> Rezilta laboratwa a | <input type="checkbox"/> Rapò radyoloji yo | <input type="checkbox"/> CD radyoloji | <input type="checkbox"/> Rapò kadyoloji |
| <input type="checkbox"/> CD kadyoloji | <input type="checkbox"/> Ekstrè (<i>ikonpri H&P, rapò sou operasyon, rapò sou konsiltasyon, rapò sou tès, somè sou egzeyat</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> Lòt : presize kilès tanpri : _____ | | | |

Mwen dakò pou pataje, defann, epi kenbe endèm NCH Healthcare System, dirijan, direktè, anplwaye, ajan, epi manm pèsonèl medikal li yo pou epi kont tout reklamasyon oubyen responsablite ki genyen nenpòt lè, rive poutèt oubyen an koneksyon avèk pataj enfòmasyon medikal mwen otorize an vèti konsantman sa a. Siyen otorizasyon sa a gendwa fè enfòmasyon sou lasante ki itilize oubyen pataje yo an vèti otorizasyon sa a pou sispann resevwa pwoteksyon lwa federal sou lavi prive.

Konsantman sila gendwa revoke nenpòt lè depi ajan reponsab pwoteksyon lavi prive a avèti, eksepte nan mezi etablisman k ap resevwa l pran mezi pou sa. Konsantman epi otorizasyon sa a ap ekspire otomatikman sis mwa apre dat ki make sou konsantman an, awwenske pasyan oubyen reprezantan ofisyèl pasyan revoke l anvan sis mwa a.

Mwen dakò tou pou m peye frè ki make sou paj 2 dokiman an pou founi enfòmasyon ki mande yo. Frè yo anile si nou voye kopi yo bay yon kabinè doktè epi / oubyen yon pouvwayè swenyaj. Tanpri, sonnen NCH Release of Information (Depatman pataj enfòmasyon NCH) nan 239-624-6567 pou frè imajri radyoloji, kadyoloji, epi newoloji.

Siyati pasyan an (Patient's Signature)

Dat la (Date)

Reprezantan ofisyèl (Authorization)

Rapò (Relationship)

Dat la (Date)

Pou izaj depatman an sèl :
Pataje pa : _____

Dat la : _____

OTORIZASYON POU PATAJ ENFÒMASYON MEDIKAL

(Consent for Release of Medical Information - Creole)

HEALTH INFORMATION MANAGEMENT
NCH HEALTHCARE SYSTEM, NAPLES, FLORIDA

687H

Verisma gen yon kontra avèk NCH Healthcare System pou founi kopi dosye medikal ou yo ba ou. Nan yon jefò pou n sèvi w pi byen, men ki direktiv konfòm ak lwa leta Florida ki valab :

1. Se pou n gen yon **OTORIZASYON ALEKRI PASYAN AN OUBYEN REPREZANTAN OFISYÈL LI A SIYEN** (apre egzeyat) pou dosye medikal yo pataje.
2. Lè w ap fè yon demann pou dosye medikal, **li OBLIGATWA pou w gen OTORIZASYON AKTYÈL la epi IDANTIFIKASYON APWOPRIYE KI GEN FOTO W.** Tanpri, l ap pran 24 è pou w resevwa dosye medikal la.

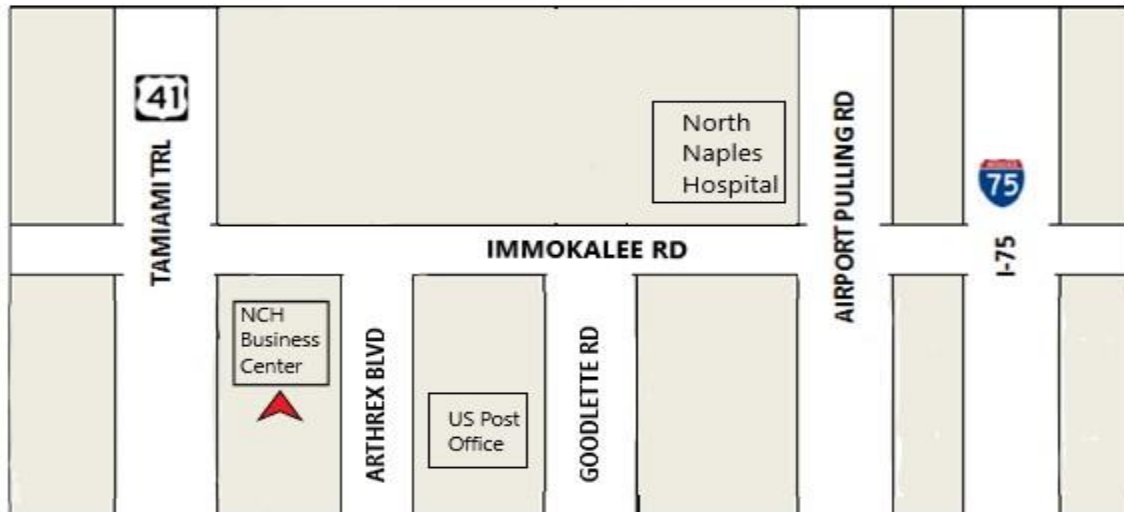
Konfòm ak **Florida State Statute 395.3025 epi Florida State Code 59R-10.005**, gen yon frè

- a. 6,50\$ frè fiks pou chak demann yon pasyan fè.
- b. 0,5\$ pou chak paj ki enprime epi livre sou papye.
- c. Frè postal reyèl pou dosye ki livre sou papye.
- d. Frè 2,00\$ pou livre pati nan dosye a ki sou papye pou yon demann estanda.

Plis 6,5% taks epi tout frè ekspedisyon epi manymany ki gen pou dosye medikal ki pa voye **DIRÈKTEMAN BAY YON DOKTÈ OUBYEN YON LOPITAL.**

Anplis, gen **6,50\$ frè pou chak CD** pou sa ki imaj radyoloji, kadyoloji, epi ECHO.

* This map is not drawn to scale



NCH Healthcare System, Inc.

Health Information Management Department

NCH Business Center

1100 Immokalee Road, Suite 100

Naples, FL 34110

Telefòn : (239) 624-6567

Faks : (239) 624-6561

Lendi – vandredi ant 8:00 a.m. jis 5:00 p.m.

OTORIZASYON POU PATAJ ENFÒMASYON MEDIKAL

(Consent for Release of Medical Information - Creole)

HEALTH INFORMATION MANAGEMENT

NCH HEALTHCARE SYSTEM, NAPLES, FLORIDA