



Lopital Cambridge/Everett/Somerville 617-381-7127

Itilizasyon entèn sèlman

MRN _____

REQ# _____

Otorizasyon pou Bay Dosye Medikal

Ou te mèt fakse fòmilè siyen an pou **617-381-7179**,
oswa pou **617-381-7277**

Voye li pa lapòs pou: **HIM/Medical Records**
CHA Everett Hospital 103
Garland Street
Everett MA 02149

Tanpri ranpli fòmilè sa a epi siyen sou paj 2 kote ki make pou sa

Enfòmasyon sou Pasyan an:

Non Pasyan an: Non Fanmi _____ Prenon _____ Dat Li Fèt _____

_____ Adrès Lakay li: _____ Vil: _____

Eta: _____ Kòd Postal: _____ Telefòn Selilè: (____) _____ Lòt # (____) _____

Avèk dokiman sa a mwen otorize **Cambridge Health Alliance** pou li bay moun sa a(yo) nan adrès ki pi ba a kopi enfòmasyon pwoteje sou sante mwen:

Voye Enfòmasyon yo pou: Mwen menm

OSWA, Etablisman: _____ Adrès: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Atansyon: _____ Telefòn: (____) _____ FAKS: (____) _____

Objektif Divilgasyon an:

Swen Medikal Asirans Jiridik Pèsonèl Lòt: _____

Fòma Divilgasyon an:

CD Papye Faks (Pou doktè sèlman) Electronic Health Information Export (Fòma òdinatè ka li)

* *Tanpri gade Avi sou Konfidansyalite Cambridge Health Alliance la pou jwenn enfòmasyon sou pri ou gen dwa genyen pou peye lè ou mande kopi sa a. **Kopi foto gen dwa yon pri anplis.*

ENFÒMASYON KI POU BAY YO (Tanpri make tout enfòmasyon ki pou bay yo epi, OU DWE PRESIZE DAT TRETMAN YO):

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dat Tout Dosye a Nèt _____ | <input type="checkbox"/> Dat Foto a(yo)** _____ |
| <input type="checkbox"/> Dat Nòt sou vizit nan Klinik la(yo) _____ | <input type="checkbox"/> Dat Rapò Patoloji an(yo) _____ |
| <input type="checkbox"/> Dat Rezime pou Egzeyat la(yo) _____ | <input type="checkbox"/> Dat Rapò Radyografi/Eskanè a(yo) _____ |
| <input type="checkbox"/> Dat Rapò Laboratwa a(yo) _____ | <input type="checkbox"/> Dat Lòt (tanpri presize) _____ |
| <input type="checkbox"/> Dat Rapò sou Operasyon an(yo) _____ | |
| <input type="checkbox"/> Dat Rezime Dosye Medikal la(yo) (paregzanp Rezime Antesedan ak Bilan Sante, Rapò sou Operasyon, Konsiltasyon, Rapò sou Tès, Egzeyat) | |

Si ou ta renmen enfòmasyon trè sansib ki nan dosye ou yo, tanpri make ti kare ki anba la a:

<input type="checkbox"/> Wi	Rezulta tès ak oswa tretman pou VIH/SIDA.
<input type="checkbox"/> Wi	Rezulta ak oswa tretman pou Epatit C.
<input type="checkbox"/> Wi	Dosye sou Alkolis ak Tosikomani: Yo gen pwoteksyon Règ Règleman Federal 42 CFR Pati 2 (RÈG FEDERAL YO ENTÈDI POU GEN MOUN ANPLIS KI RESEVWA ENFÒMASYON SA YO SÒF SI MOUN KI KONSÈNE A BAY KONSANTMAN EKRI KLÈ OSWA 42 CFR Pati 2 BAY OTORIZASYON POU MOUN ANPLIS RESEVWA ENFÒMASYON SA YO).
<input type="checkbox"/> Wi	Rezulta ak oswa tretman maladi ki transmèt seksyèlman oswa HPV.
<input type="checkbox"/> Wi	Vyolans Lakay.
<input type="checkbox"/> Wi	Agresyon Seksyèl
<input type="checkbox"/> Wi	Rezulta ak oswa tretman pou tès jenetik.
<input type="checkbox"/> Wi	Maladi Mantal, Sante Konpòtman: Kominikasyon konfidansyèl avèk yon sikoterapis, sikològ, travayè sosyal, konseye sikolojik sou zafè agresyon seksyèl, konseye sikolojik sou zafè vyolans lakay, ak lòt pwofsyonèl sante mantal oswa pwofesyonèl sèvis sosyal.

DIRE: Otorizasyon sa a ap ekspire otomatikman 1 Ane apre dat siyati li sòf si gen yon lòt dat ki presize:

Avèk siyati mwen anba la a, mwen otorize Cambridge Health Alliance pou li bay enfòmasyon sou sante mwen pandan dire Otorizasyon sa a nan objektif presi ki nan lis la: ("Sou demann pasyan an" sifi si se pasyan an ki kòmanse Otorizasyon sa a).

Mwen konprann yon fwa Cambridge Health Alliance bay enfòmasyon sou sante mwen, Cambridge Health Alliance pa ka garanti moun ki resevwa yo p ap bay yon tyès pati enfòmasyon sou sante mwen. Yon tyès pati konsa gen dwa pa gen obligasyon pou li respekte Otorizasyon sa a oswa lwa federal ak eta ki aplikab yo ki kontwole itilizasyon ak divilgasyon enfòmasyon sou sante mwen.

Mwen konprann mwen gen dwa refize siyen oswa mwen gen dwa revoke (nenpòt lè) Otorizasyon sa a pou kèlkeswa rezon an epi refi oswa revokasyon sa a p ap gen konsekans sou ni kòmansman, ni pouosit, ni kalite tretman mwen resevwa nan men Cambridge Health Alliance la; sòf si, sepandan, tretman mwen an nan Cambridge Health Alliance se nan sèl objektif kreye enfòmasyon sou sante pou bay moun ki idantifye nan Otorizasyon sa a, e nan ka sa a Cambridge Health Alliance gen dwa refize trete mwen si mwen pa siyen Otorizasyon sa a.

Mwen konprann Otorizasyon sa a pral rete an vigè jiskaske Otorizasyon sa a ekspire oswa mwen bay Biwo Konfidansyalite Cambridge Health Alliance yon avi alekri pou revokasyon an nan adrès ki endike anba a. Revokasyon an ap an vigè kou Cambridge Health Alliance resevwa avi ekri mwen an, eksepte revokasyon an p ap gen okenn konsekans sou okenn mezi Cambridge Health Alliance te pran baze sou Otorizasyon sa a anvan li te resevwa avi ekri sou revokasyon mwen an.

Mwen te mèt kontakte **Ajan Konfidansyalite Cambridge Health Alliance la pa lapòs nan 103 Garland St, Everett, Ma 02149** oswa pase pa Depatman H.I.M. CHA a.

Mwen te li ak konprann kondisyon Otorizasyon sa a e mwen te gen chans pou m poze kesyon sou divilgasyon enfòmasyon sante m. Avèk siyati mwen anba a, mwen otorize ak tout konesans epi lib e libè pou Cambridge Health Alliance bay enfòmasyon sante mwen nan fason ki dekri anwo a.

Siyati Pasyan/Siyati moun ki otorize pou l siyen pou pasyan an

Dat _____ Lè _____

Relasyon ak paysan an: Paran Reprezantan Legal

Wi Non Yo te itilize yon entèprèt pou jwenn konsantman sa a