

SHRINERS HOSPITALS FOR CHILDREN®
Consentimiento para la suscripción en el SHC HIE

El Intercambio de Información Médica de Shriners Hospitals for Children (Shriners Hospitals for Children's Health Information Exchange, SHC HIE) es una manera de permitir que los grupos médicos y otros proveedores de atención médica participantes que usted elija compartan su información médica por medios electrónicos seguros. El propósito del SHC HIE es brindar a cada uno de sus proveedores participantes el beneficio de tener acceso a su información médica que SHC conserva al brindarle atención médica a usted.

Su participación en el SHC HIE es voluntaria y su recepción de tratamiento o el pago por el tratamiento no cambiarán en función de que usted firme o no este formulario.

Al firmar este formulario, por el presente RECONOZCO y ACEPTO lo siguiente:

1. SHC HIE puede divulgar mi información médica a SHC HIE y dicha información se puede compartir con los proveedores de atención médica designados que participen en mi atención.
2. Mi información médica que se compartirá mediante SHC HIE incluirá información médica anterior y posterior a la fecha de hoy. Mi información médica que se compartirá mediante SHC HIE incluye información sobre mis diagnósticos, resultados de análisis (como radiografías o análisis de laboratorio) y medicamentos que se me han recetado. Dicha información también puede incluir información médica que es posible que se considere particularmente confidencial para mí, tal como:
 - Información médica mental
 - Información y resultados de análisis sobre VIH/SIDA
 - Información genética y resultados de análisis
 - Tratamiento y resultados de análisis sobre ETS
 - Información sobre planificación familiar
3. Los proveedores de atención médica que reciban información médica sobre mí mediante SHC HIE pueden copiar o incluir dicha información en sus propios registros médicos cuando me brinden atención. Si cancelo este consentimiento, dicha cancelación no tendrá efecto alguno en la información médica a la que dichos proveedores ya hayan accedido y que ya hayan copiado.
4. Comprendo que este consentimiento permanecerá vigente hasta que lo cancele. Puedo cancelar este consentimiento al solicitar y completar el "Formulario de solicitud de cancelación de la suscripción al Intercambio de Información Médica de SHC", y presentar el formulario completado a mi hospital Shriners local.
5. Pueden transcurrir **varios días hábiles después de la recepción** para que se procese mi consentimiento y para que SHC HIE haga que mi información esté disponible para ser compartida mediante el SHC HIE.
6. Tengo derecho a solicitar una copia de este formulario después de haberlo firmado.

**CONSENTIMIENTO PARA LA
SUSCRIPCIÓN EN EL SHC HIE**
OPT-IN SHC HIE CONSENT
Shriners Hospitals for Children®



Etiqueta de información del paciente

**SHRINERS HOSPITALS FOR CHILDREN®
CONSENTIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN EN EL SHC HIE**

Nombre del paciente: Apellido*	Primer nombre*	Inicial del segundo nombre
Nombre anterior o seudónimos:	Fecha de nacimiento del paciente:*	Número de teléfono principal: * () -
Correo electrónico:	Sexo (M/F):	Número de teléfono secundario: () -
Dirección:*	Ciudad:*	Estado:* Código postal:*

*información obligatoria

Por el presente autorizo a Shriners Hospitals for Children® a divulgar información a:

Nombre del consultorio:*		
Nombre del médico:*		
Dirección:*	Ciudad:*	Estado:* Código postal:*
Correo electrónico:	Número de teléfono:*	Número de fax:

Nombre del consultorio:*		
Nombre del médico:*		
Dirección:*	Ciudad:*	Estado:* Código postal:*
Correo electrónico:	Número de teléfono:*	Número de fax:

* Campos obligatorios

Firma del paciente o representante legal: _____ **Fecha de la firma:** _____ **Hora:** _____
(Si tiene menos de 18 años, la firma del padre, de la madre o del tutor legal)

Firma del testigo: _____ **Fecha de la firma:** _____ **Hora:** _____

<p>CONSENTIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN EN EL SHC HIE OPT-IN SHC HIE CONSENT Shriners Hospitals for Children®</p>	<p>Etiqueta de información del paciente</p>
<p>Formulario n.º HIE1 06/2018</p>	<p>Página 2 de 2</p>