

**OTORIZASYON POU
PATAJ DOSYE PASYAN
CREOLE**

**Tout seksyon yo dwe konplete.
Tanpri EKRI AN LÈT DETACHE (eksepte pou siyati).**

Non Pasyan: _____ Dat Nesans: _____

Adrès Pasyan: _____

Vil/Eta: _____ Kòd Postal: _____ # Telefòn: _____

1. Mwen Otorize Lopital Inivèsitè an pou pataj dosye medikal mwen yo ak: (Mwen vle pou dosye mwen yo ale nan:)

Non: _____

Adrès: _____

Vil/Eta: _____ Kòd Postal: _____ # Telefòn: _____

2. Otorizasyon sa yo limite pandan dat tretman sa yo:

SOTI: _____ POU RIVE: _____

Si w pa konnen dat egzat yo, tanpri bay yon dat apwoksimatif.

3. Enfòmasyon pou pataje yo: (Ki enfòmasyon ou vle?)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dosye Sal Ijans | <input type="checkbox"/> Dosye Laboratwa (yo) | <input type="checkbox"/> Dosye Medikal yo o konplè (tout paj yo) |
| <input type="checkbox"/> Rapò Klinik yo | <input type="checkbox"/> Dosye Radyoloji (yo) | <input type="checkbox"/> Rezilta Radyoloji (yo)/Imaj (yo) |
| <input type="checkbox"/> Rezime Lopital | <input type="checkbox"/> Rapò Operasyon (yo) | <input type="checkbox"/> Rapò Anbilans/Sèvis Medikal Ijans(yo) |
| <input type="checkbox"/> Lòt: _____ | | |

4. Objektif pataj enfòmasyon yo: Swen medikal Legal Asirans Pèsonèl Lòt: _____

5. Kijan w ta renmen yo delivre dosye w yo?

- Papyè (Livrezon Adomisil oswa Ramasaj an Pèsòn) Faks bay Doktè w (# Faks #: _____)
- Elektwonik - seleksyone youn anba:
- Sekirize imèl (bay yon imèl adrès): _____
 - CD
 - Voye nan kont MyChart mwen

6. **Mwen konprann enfòmasyon pou pataje yo genyen idantite mwen, dyagnostik mwen ak tretman ki enkli TÈS POU ALKÒL, DWÒG/MEDIKAMAN, JENETIK, SÈVIS SANTE MANTAL OSWA KONPÒTMANTAL, DWA REPWODIKTIF, ENFEKSYON SEKSYÈLMAN TRANSMISIB AK ENFEKTYEZ, SIDA AK enfòmasyon HIV, si aplikab. Si ou pa swete pataje okenn nan sa ki ekri anwo yo, tanpri endike anba. Sinon y ap pataje enfòmasyon sa.**

Pa pataje enfòmasyon sa: _____

7. Otorizasyon sa kapab anile a nenpòt moman lè w voye yon nòt alekri bay Direktè Jesyon Enfòmasyon Sante nan adrès ki anwo a, sofsi lopital lan gentan pran mezi sou sa. Si li potko anile deja, otorizasyon sa ap ekspire yon lane apre sat siyati w lan, sofsi ou presize ke otorizasyon sa ap ekspire nan dat sa, oswa an menm tan ke evènman oswa kondisyon sa: _____

8. Mwen konprann ke otorizasyon pataj enfòmasyon sa volontè. Mwen ka refize siyen otorizasyon sa. Mwen dwe siyen fòm sa pou m asire tretman, peman, enskripsyon ak elijibilite pou avantaj yo. Mwen konprann Mwen ka enspekte oswa jwenn yon kopi enfòmasyon ki pral itilize oswa pataje an, jan sa dekri nan CFR 164.524. Mwen konprann nenpòt pataj enfòmasyon genyen yon risk potansyèl pou yon lòt pataj non otorize epi enfòmasyon an kapab pa pwoteje pa lwa konfidansyalite federal yo. Si mwen gen kesyon konsènan pataj enfòmasyon sante mwen, Mwen ka kontakte Depatman Jesyon Enfòmasyon Sante.

Siyati Pasyan oswa

Gadyen Legal / Reprezantan Otorize: _____ Dat: _____

Non an lèt detache Gadyen Legal / Reprezantan Otorize: _____

Lyen, si se pa pasyan: _____

Si li siyen pa yon gadyen legal pasyan / reprezantan otorize, dokiman sipò legal DWE akonpaye fòm otorizasyon sa.

For Office Use Only:

MR #: _____ Request ID: _____