



ORLANDO HEALTH®

Mailing Address: 1414 Kuhl Ave. • Orlando, FL 32806

LINE UP PATIENT I.D. LABEL HERE

(Instrucciones para obtener, divulgar o revisar información médica protegida o obtener acceso al portal del paciente.)

Importante:

1. Por favor lea todas las instrucciones e información antes de completar y firmar el formulario.
2. **Tarifas:** La divulgación directa de registros al paciente o a su representante autorizado, puede originar una tarifa por página. No hay cargo por la divulgación de registros para el cuidado continuado (de proveedor a proveedor)
3. **Formularios incompletos:** Si no se proporciona toda la información requerida del formulario, podría haber retrasos en el procesamiento. Puede no aceptarse formularios incompletos.

Instrucciones:

La siguiente información le ayudará a llenar las secciones requeridas del formulario. Imprima o escriba con la mayor claridad y completamente en la medida de lo posible.

- **Sección I:** Llene la información del paciente así como el nombre y número de contacto del solicitante.
- **Sección II:** Llene la persona, proveedor o centro responsable de divulgar los registros médicos.
- **Sección III: Llene el nombre de la persona o centro a los que deben enviarse los registros sujetos a divulgación.**
 - **Cuenta de administración familiar:** Si cuida a un familiar o persona bajo su responsabilidad, la cuenta de administración familiar autoriza el uso de la cuenta FollowMyHealth del paciente.
 - Por favor incluya la **fecha de nacimiento y relación con el paciente** de la persona que recibirá acceso a la cuenta del portal del paciente.
- **Sección IV:** Opciones de formato de registros, método de entrega (personal, correo, correo electrónico, fax), objetivo de la divulgación, fechas de registros y tipo de registros.

Cuenta de administración familiar - información adicional

- **Persona autorizada de un menor de edad (0-10 años):** Este nivel de acceso siempre permite acceso completo. El acceso permite al padre/madre o tutor a obtener acceso a la información médica del menor de edad.
- **Persona autorizada de un menor de edad (11-17 años):** Este acceso es restringido en todo nivel. Una vez que el menor de edad inicia su adolescencia, las actualizaciones de los registros médicos ya no se actualizarán en la cuenta FollowMyHealth del menor de edad.
- **Persona autorizada de un adulto (18 años o mayor):** Este acceso permite que cónyuges, hijos mayores de edad y otras personas tengan acceso a la cuenta de un paciente adulto. Puede darse **acceso completo** o de **consulta** según lo decida la persona que autoriza el acceso.
- **Acceso completo:** Funcionalidad completa de la cuenta del paciente.
- **Consulta:** La persona autorizada solo puede ver la cuenta del paciente, pero no puede hacer ningún cambio en nombre del paciente ni usar el componente de mensajes del portal.

¿Preguntas?

Para Orlando Health: Consultorios médicos: 321 841-3064

Para Orlando Health: Centros hospitalarios: 321 841-5450

Para información sobre nuestro sitio de Internet: www.orlandohealth.com/medicalrecords

OFFICIAL USE ONLY: IN-HOUSE COPIES

Name of Team Member delivering Records to Patient: _____

Patient Signature: _____ Date: _____ Time: _____

COMMUNICATION ASSISTANCE PROVIDED (Please Print)

QUALIFIED INTERPRETER

Team Member Name & I.D.: _____

Agency/Interpreter Name and/or I.D.: _____

Video remote Tel In-person Language: _____

QUALIFIED BILINGUAL TEAM MEMBER

Team Member Name & I.D.: _____

Language: _____

ASSISTING VISUALLY IMPAIRED

Team Member/Reader Name & I.D.: _____

Other: _____