

## Autorización para divulgar información médica

Completar este formulario otorga autorización al programa de CASA indicado a continuación para revisar la información médica que usted acepte que se le divulgue. Lea todo el formulario antes de firmar.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Otros nombres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con el o los niños: \_\_\_\_\_

Correo

electrónico \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a \_\_\_\_\_ (nombre del programa de CASA), su personal y los voluntarios asignados a mi caso a obtener mis registros médicos según lo indicado por medio de mis elecciones indicadas a continuación. Entiendo que la divulgación de mi información médica tiene como propósito limitado el de permitirle al programa de CASA mencionado anteriormente hacer recomendaciones orales y escritas al tribunal en beneficio del niño, de conformidad con la orden del tribunal en la que nombra a CASA con este fin.

Autorizo a la siguiente persona, organización o proveedor de atención médica a revelar o divulgar electrónicamente mi información médica protegida al programa de CASA estipulado con anterioridad. La divulgación queda limitada a las opciones seleccionadas a continuación.

Persona, organización o proveedor de atención médica \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Autorizo la divulgación de la siguiente información según lo indicado por la marca de verificación al lado de mis elecciones:

- Toda mi información médica
- Órdenes médicas
- Registros y notas de progreso
- Informes de evaluación o diagnóstico y de laboratorio
- Medicamentos pasados y actuales
- Evaluaciones psicológicas o psiquiátricas
- Registros educativos (padres o cuidador)
- Registros de vigilancia de adultos sujetos a condena condicional
- Registros penales (a menos que haya una investigación o acusación penal en curso)
- Otro \_\_\_\_\_

El propósito de este formulario es cumplir con los requisitos estipulados en la Ley de Privacidad de Registros Médicos de Texas (TMRPA). La persona nombrada anteriormente tiene derecho a recibir una copia de esta autorización. Se debe utilizar un comunicado aparte para los registros de consumo de drogas, alcohol y sustancias y para cada entidad informante. Última actualización: 19/12/24.

Autorizo a divulgar la siguiente información según lo indicado por mis iniciales a continuación:

\_\_\_\_ Registros de salud mental (excepto notas de psicoterapia)

\_\_\_\_ Registros de consumo de drogas, alcohol y sustancias (autorización y consentimiento para el uso de estos registros en procesos judiciales entre el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección [DFPS] y la persona, o el padre o la madre)

**Vigencia.** Entiendo que esta Autorización para divulgar información médica permanecerá vigente hasta que concluya el nombramiento judicial de CASA o hasta que revoque la Autorización por escrito.

**Derecho de revocación.** Entiendo que puedo retirar esta Autorización en cualquier momento previo aviso por escrito a CASA en el que indique mi intención de revocarla. Entiendo que la revocación se aplica a divulgaciones a partir de la fecha de entrada en vigencia de la revocación por escrito en adelante. Acepto y reconozco que no se verá afectada toda acción previa de CASA y las entidades informantes que se basen en esta autorización.

He leído y comprendo este formulario, y acepto el uso y la divulgación de la información según lo descrito.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Revocación o retirada de la autorización para divulgar información**

Fecha de revocación o retirada: \_\_\_\_\_ Hora de revocación o retirada: \_\_\_\_\_

Persona que solicita la revocación o retirada:

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma

El propósito de este formulario es cumplir con los requisitos estipulados en la Ley de Privacidad de Registros Médicos de Texas (TMRPA). La persona nombrada anteriormente tiene derecho a recibir una copia de esta autorización. Se debe utilizar un comunicado aparte para los registros de consumo de drogas, alcohol y sustancias y para cada entidad informante. Última actualización: 19/12/24.