

Autorización HIPAA para usar/divulgar información protegida de la salud, programas y servicios escolares/educativos

Nombre del paciente (alumno) _____	Fecha de nacimiento _____	Núm. de expediente médico _____
Sección 1: por la presente autorizo a Children's Hospital Colorado (Children's Colorado) a divulgar información, tal y como se describe a continuación, a:		
Nombre de la escuela que recibe la información: _____		
Dirección: _____		
Número de teléfono: _____ Número de fax: _____		
Para uso de la escuela con fines educativos, incluyendo evaluaciones y revisiones de <i>IEP</i> y 504.		
Sección 2: tipo de expedientes y fechas a divulgar** (por favor, seleccione todas las respuestas que correspondan)		
<input type="checkbox"/> Notas e informes del profesional sanitario	<input type="checkbox"/> Cartilla de vacunas	<input type="checkbox"/> Examen de los ojos
<input type="checkbox"/> Resúmenes de altas	<input type="checkbox"/> Planes de cuidado (especifique los departamentos): _____	
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Fechas de los servicios (entre): _____ y _____		
**Por favor, tenga en cuenta que: la información que se divulgará puede incluir un <i>diagnóstico</i> o una <i>referencia</i> a la(s) siguiente(s) afección(es): servicios de salud conductual/atención psiquiátrica, anemia de células falciformes, pruebas genéticas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), drogadicción/alcoholismo o enfermedades de transmisión sexual. Children's Colorado no publicará estos expedientes específicos del departamento: Salud reproductiva, incluidos el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, información sobre el tratamiento para las drogas/el alcohol ni información sobre la salud mental o atención psiquiátrica.		
Sección 3: método de divulgación (por favor, seleccione todas las respuestas que correspondan)		
<input type="checkbox"/> Divulgación verbal entre el proveedor y la escuela	<input type="checkbox"/> Acceso/divulgación con la enfermera de la escuela a través de Children's Colorado Connect FAX: 720-777-7965	
<input type="checkbox"/> Gerencia de información de la salud en Children's Hospital Colorado / En Archivo clínico se tendrá que tramitar su expediente para enviarlo a la escuela:		
<input type="checkbox"/> Papel	<input type="checkbox"/> CD (solo disponible para los expedientes almacenados por vía electrónica)	
<input type="checkbox"/> Enviar por correo a: _____		
<input type="checkbox"/> Enviar por fax a: _____		
A/A: _____		

Entiendo lo siguiente: entiendo que esta autorización **caducará** automáticamente el 30 de septiembre de cada año o en la fecha cuando el paciente/alumno se convierta en adulto según la ley estatal. Puedo solicitar una fecha de vencimiento antes por escrito. Puedo **cancelar** esta autorización en cualquier momento mediante notificación escrita a Children's Hospital Colorado. Entiendo que esto solo se aplicará a las versiones futuras de información y no a la información ya divulgada. Es posible que la información divulgada ya no quede protegida por HIPAA y **pueda divulgarse nuevamente**. Una vez que la escuela obtiene esta información, puede estar protegida por otra ley, incluyendo FERPA. Children's Hospital Colorado seguirá brindando tratamiento y solicitará el pago de los servicios prestados, aunque yo no firme esta autorización. No se aplicará ningún cargo por copias de expedientes médicos que se proporcionen directamente a la escuela.

Esta autorización no se aplica a la información acerca de la relación de tratamiento entre Children's Hospital Colorado y la enfermera de salud de la escuela. Entiendo que la información aún se compartirá con la enfermera de la escuela con fines de atención, incluso si no firmo esta autorización.

Firma del padre o la madre/representante legal autorizado

Fecha

Children's Colorado HIM • 13123 E. 16th Ave, Box 150, Aurora, CO 80045 • Tel: 720-777-4259 • Fax: 720-777-7251



HIPAA Authorization to Use/Disclose PHI
School/Educational Programs and Services

Children's Hospital Colorado

Place Patient Identification Label Here

Rev. 7/2019 Page 1 of 1