



3600



# SWEDISH

Patient Identification Sticker

## SOLICITUD DEL PACIENTE PARA ACCEDER AL CONJUNTO DE REGISTROS DESIGNADO PATIENT REQUEST FOR ACCESS TO DESIGNATED RECORD SET (SPANISH)

En algunas áreas, Swedish Health Services y sus afiliadas pueden almacenar los historiales clínicos de los pacientes separados de sus historiales hospitalarios. Con gusto enviaremos por fax una copia de este formulario a otras instituciones si lo solicita.

Puede adjuntar otra página si necesita más espacio que el proporcionado en el formulario de solicitud.

**Envíe este formulario a uno de estos sitios, dependiendo de dónde haya recibido la atención:**

<p><b>Swedish Medical Center</b></p> <p>Release of Information</p> <p>747 Broadway, Seattle, WA 98122</p> <p>Teléfono: (206) 320-3850</p> <p>Fax: (206) 320-2626</p> <p>Correo electrónico: ROI@swedish.org</p>	<p><b>Swedish Medical Group</b></p> <p>Centralized Services Department</p> <p>800 5th Avenue, Suite 800</p> <p>Seattle, WA 98104</p> <p>Teléfono: (206) 320-3025</p> <p>Fax: (425) 454-2935</p>
---	---

Podrían aplicarse cargos asociados con esta solicitud.

**Importante:** Swedish y sus afiliadas ya no incluyen ni divulgan los números de Seguro Social de los pacientes, a menos que sea necesario para la facturación. Sin embargo, es posible que los números de Seguro Social estén incluidos en los registros de los pacientes creados hace algunos años. Los registros que está solicitando podrían incluir su número de Seguro Social.

Por el presente documento, la institución, sus empleados, funcionarios y médicos quedan exentos de cualquier responsabilidad u obligación legal por divulgar la información expuesta anteriormente en la medida en que haya sido indicada y autorizada en este documento.

Swedish Health Services y sus filiales no discriminan en sus programas y actividades de salud con base en raza, color, país de origen, sexo, edad o discapacidad.

ATTENTION: If you do not speak English, you have at your disposal free language assistance services. Call (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電 (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).



3600



# SWEDISH

Patient Identification Sticker

## SOLICITUD DEL PACIENTE PARA ACCEDER AL CONJUNTO DE REGISTROS DESIGNADO

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fec. Nac.: \_\_\_\_\_

Nombre(s) anterior(es) utilizado(s): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del paciente: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del paciente: \_\_\_\_\_

Divulgue mis registros a: Yo mismo a la dirección anterior  o al siguiente destinatario

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: S \_\_\_\_\_

Envíe mis historiales a través de:  MyChart  Correo electrónico  En disco  En papel  Fax

### Solicito información de lo(s) siguiente(s) establecimiento(s):

Enumere hospitales o nombres de proveedores	O BIEN	Enumere clínicas o nombres de proveedores

Para el rango de fechas desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

### Información que se divulgará:

- Antecedentes y examen físico
- Informe quirúrgico
- Informe de diagnóstico (análisis de laboratorio, radiografías, EKG, etc.)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_
- Resumen del alta
- Informe del Departamento de Emergencias
- Notas sobre el progreso
- De los últimos 2 años únicamente

Podrían aplicarse cargos asociados con esta solicitud. Algunos registros no se pueden recibir a través de MyChart.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Imprima el formulario y fírmelo a mano)

Nombre del representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_ Relación con el paciente: \_\_\_\_\_  
(Imprima el formulario y fírmelo a mano. Incluya documentación de respaldo).

