





**KAHILINGAN NG PASYENTE PARA SA PAG-ACCESS SA NAKATAKANG SET NG TALAAN**

Pangalan ng Pasyente: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_

Naunang (mga) Pangalan na Ginamit: \_\_\_\_\_ Telepono: \_\_\_\_\_

Address ng Pasyente: \_\_\_\_\_

Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP Code: \_\_\_\_\_

00000/0000?

Mangyaring ibunyag ang aking mga rekord kay: Aking sarili sa address sa itaas o sa sumusunod na

Pangalan: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ ZIP Code: \_\_\_\_\_

00000/0000? \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Mangyaring ipadala ang aking mga rekord sa pamamagitan ng: MyChart Email Disc Papel Fax

**Humihiling ako ng impormasyon mula sa sumusunod na (mga) pasilidad:**

Ilista ang (mga) Ospital o (mga) Pangalan ng Provider AT/O Ilista ang (mga) Klinika o (mga) Pangalan ng Provider


Para sa mga petsa mula: \_\_\_\_\_ hanggang: \_\_\_\_\_

**Impormasyong ibubunyag:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kasaysayan at Pisikal                               | <input type="checkbox"/> Buod ng Paglabas                  |
| <input type="checkbox"/> Ulat sa Operasyon                                   | <input type="checkbox"/> Ulat ng Departamento ng Emergency |
| <input type="checkbox"/> Mga Ulat ukol sa Diagnosis (lab, x-ray, EKG, atbp.) | <input type="checkbox"/> Mga Tala ng Progreso              |
| <input type="checkbox"/> Iba pa (tukuyin): _____                             | <input type="checkbox"/> Huling 2 taon lamang              |

Maaaring may bayad ang kahilingang ito. Maaaring hindi available ang ilang rekord gamit ang MyChart.

Lagda ng Pasyente: \_\_\_\_\_ (I-print ang form at lagdaan sa pamamagitan ng kamay) Petsa: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Kinatawan: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Lagda ng Kinatawan: \_\_\_\_\_ Kaugnayan sa Pasyente: \_\_\_\_\_



1ROI