



Autorización para discutir la información de salud protegida con el (los) padre(s) y/o tutor(es)

Primer nombre del paciente: _____

Apellido: _____

Nº de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad actual: _____

Tu información médica tiene varias protecciones bajo la ley de Oregon. Hasta que tengas 18 años de edad, tu información médica general será compartida con tu(s) padre(s) y/o tutor(es) a menos que tengas otra documentación legal válida. Más abajo tú puedes escoger cuál información de salud protegida se va a compartir basado en tu edad.

Autorizo que Pediatric Associates of the NW discuta la siguiente información de salud protegida con el(los) padre(s) y/o tutor(es) listado(s) abajo. Esto no cambia el acceso del padre o tutor a esta información en el portal del paciente.

**¿Podemos compartir tu información sobre los temas siguientes con tu(s) padre(s)/tutor(es)?
MARCA CON UN CIRCULO tu decisión para cada tema**

El control de la natalidad (cualquier edad): SI o NO

El uso de drogas y/o alcohol (edad 14 años o más): SI o NO

La salud mental (edad 14 años o más): SI o NO

➤ Si la respuesta es NO, ¿podemos contactar a tu padre/tutor para fijar o recordarles sobre tu cita de salud mental? SI o NO

La salud sexual incluyendo las enfermedades de transmisión sexual/el VIH/el SIDA (a cualquier edad): SI o NO

1. Primer nombre: _____ Apellido: _____

Parentesco con el paciente (CIRCULA UNO): Padre/madre Padraastro/madrastra Tutor

2. Primer nombre: _____ Apellido: _____

Parentesco con el paciente (CIRCULA UNO): Padre/madre Padraastro/madrastra Tutor

Esta autorización es válida por un año y puede ser revocada por el paciente (verbalmente o por escrito) en cualquier momento antes un año. Para revocar esta autorización, por favor manda una notificación escrita a Expedientes Médicos en Pediatric Associates of the NW, en 2701 NW Vaughn St, Suite 360, Portland, OR 97210 y avisa que estás revocando tu autorización. Cualquier uso o revelación que ya se haya realizado con tu autorización no se puede deshacer.

Firma del paciente

Fecha

Beaverton office
14795 SW Murray Scholls Dr., Ste. 121
Beaverton, OR 97007
Tel: 503-673-1071
Fax: 503-227-0676
portlandpediatric.com

Portland office
2701 NW Vaughn St., Ste. 360
Portland, OR 97210
Tel: 503-227-0671
Fax: 503-227-0676
portlandpediatric.com

Tigard office
7150 SW Dartmouth St.
Tigard, OR 97223
Tel: 503-968-3480
Fax: 503-227-4589
portlandpediatric.com