



**SOUTH FLORIDA
ENT ASSOCIATES**

Petición para Revisar y/o Obtener Copia de Información Médica (PHI)

Con excepciones limitadas usted tiene el derecho de conseguir acceso a, inspeccionar y obtener una copia de su información protegida de salud ("PHI" siglas en inglés) siempre que el PHI sea mantenido por South Florida ENT Associates, Inc. en un archivo designado de registro (por ejemplo historiales médicos). Sin embargo, si desea solicitar cambios a la información en su archivo designado de registro, debe solicitar estas peticiones para la revisión/corrección por escrito.

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Inicial)

De Expediente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Acceso a cual información:

Información para ser copiada:

Nota: South Florida ENT Associates, Inc. puede imponer una tarifa razonable para suministros y trabajo de copiar o para preparar una explicación o el resumen, si solicitado

Firma : _____ Fecha: _____
Paciente o Representante Legal

Si es el Representante Legal, indique la relación al paciente: _____

Recibido: _____ Fecha: _____
Empleado de oficina/práctica

Si la petición es para el acceso a registros que no son mantenidos en nuestra práctica (ejemplo, información almacenada fuera de nuestra oficina) la solicitud puede tomar hasta treinta (30) días de la fecha de esta petición.

Si no podemos proporcionar la información solicitada dentro de los períodos de tiempo especificó, podemos extender el período de tiempo a treinta (30) días adicionales. Si el tiempo adicional es requerido, el Médico u Oficial de Privacidad le proporcionará con una explicación por escrito de las razones por la demora y la fecha aproximada que proporcionaremos al acceso solicitado.