



3610B

ANULACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DE NO-PARTICIPACIÓN EN LA RED ELECTRÓNICA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Información del Paciente

Nombre completo del Paciente: _____ MRN: _____

Nombres anteriores: _____ Fecha de nacimiento: (mes/día/año) _____

Dirección postal: _____

Número de teléfono: _____

Por medio de la presente estoy anulando mi solicitud anterior de no-participación en el programa de la red electrónica de: Loma Linda University Health, Loma Linda University, Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University Children's Hospital, Loma Linda University Health System, y Loma Linda University Medical Center - Murrieta (LLUH).

En este momento, estoy solicitando que la información médica relacionada a mis citas en las entidades de Loma Linda University Health se ponga a la disposición de la Red Electrónica, permitiéndole así a mis proveedores de atención médica fuera de LLUH, tener acceso a mi información de salud para la continuidad de mi atención médica.

Entiendo que esta solicitud de 'Participación' puede tomar hasta 2 (dos) días para procesarse.

Entiendo que esta solicitud de 'Participación' en la Red Electrónica se mantendrá en efecto, y no caducará, hasta que le entregue a LLUH un formulario de anulación/no-participación en el programa electrónico.

Firma del Paciente/Representante Autorizado

Fecha en que firma

Nombre en imprenta

Si este formulario lo firma otra persona que no sea el paciente, dicha persona certifica por medio de la presente que está actuando como el representante del paciente (indique el parentesco):

____ Padre _____ Tutor Legal _____ Otro (especifique) _____

Para información adicional, sírvase llamar al (909) 651-4191
LLUH HIM- Enviar el formulario completo al fax (909) 651-4180



Loma Linda University Health
Loma Linda University
Loma Linda University Medical Center
Loma Linda University Children's Hospital
Loma Linda University Medical Center - Murrieta
Loma Linda University Health System

HEALTH INFORMATION EXCHANGE (HIE)
"ELECTRONIC NETWORK" REVOCATION OF
OPT-OUT CONSENT

White - Chart Yellow - Patient

20-3610B (8-15)

PATIENT IDENTIFICATION