

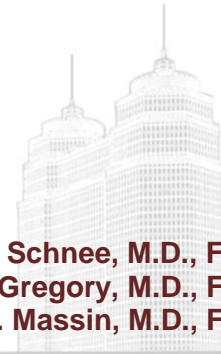
# Cardiology Consultants of Houston, PLLC

Texas Heart Institute ♦ CHI Baylor St. Luke's Medical Center

6624 Fannin Street, Suite 1990 ♦ Houston, Texas 77030

Telephone: (713) 796-2668 ♦ Facsimile: (713) 790-0591

Web Address: www.ccohonline.com



Mark J. Schnee, M.D., F.A.C.C.

Jorge A. Garcia-Gregory, M.D., F.A.C.C.

Edward K. Massin, M.D., F.A.C.C.

## La Autorización del Uso y la Revelación de Información Protegida de Salud

### Personas Autorizadas para Recibir Información

La información de la salud en Cardiology Consultants of Houston, PLLC (CCOH), puede ser revelado a la(s) persona(s) siguiente(s).

_____ Nombre de la Persona	_____ Relacion a Usted	_____ Numero de Telefono
_____ Nombre de la Persona	_____ Relacion a Usted	_____ Numero de Telefono
_____ Nombre de la Persona	_____ Relacion a Usted	_____ Numero de Telefono

\_\_\_\_\_ Autorizo a las personas listadas arriba para recibir toda la información de mi salud sobre citas, tratamientos o otra información pertinente a mi asistencia medica o asuntos financieros en CCOH.

\_\_\_\_\_ Yo **NO** autorizo que informacion sea revelada a cualquier persona otra que **yo como el paciente**.

### Cómo contactar al Paciente

Cómo quisiera ser contactado al respecto a citas, tratamientos o otra información pertinente a su asistencia medica o asuntos financieros en Cardiology Consultants of Houston, PLLC. **(cheque todo que applique)**

Casa       Celular       Trabajo       Otra: \_\_\_\_\_

¿Si tiene una maquina de mensaje, podemos dejar nosotros algún recado?

Si       No

¿Si "No" como mas podemos contactar considerando su información? \_\_\_\_\_

### El Derecho de Terminar o Revocar Autorización

Puede revocar o terminar esta autorización sometiéndolo una revocación escrito a CCOH.

### Posibilidad de Enviar Registros

La información que es revelada bajo esta autorización puede ser revelada otra vez por la persona o organización a que es enviado. No puede ser posible asegurar su derecho a la protección de la intimidad de esta información ya que Cardiology Consultants of Houston, PLLC, haya revelado a otro partido.

_____ Imprima Nombre	_____ Fecha de Nacimiento
_____ Firma Nombre	_____ Fecha