

Universidad de Tulane

Aviso de Prácticas de Privacidad **Efectivo a partir del 7 de abril de 2023**

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ("AVISO") DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, REVISELO DETENIDAMENTE.

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de toda información médica que pueda revelar su identidad, y a proporcionarle a usted una copia de este Aviso que describe las prácticas de privacidad de Tulane University Medical Group respecto a la información médica. Este aviso cubre la información mantenida por sitios no hospitalarios (incluyendo la telemedicina) de Tulane University Medical Group. En nuestras oficinas siempre se conservará un ejemplar de nuestro Aviso vigente. La primera vez que usted reciba tratamiento, se le proporcionará este Aviso. Además, puede obtener su propia copia llamando al 504-988-7739, o igual puede pedir una en su próxima visita o en nuestro sitio web: <https://counsel.tulane.edu/upo/hipaa-privacy-policies-procedures-forms>.

Este Aviso no cubre la información médica generada y mantenida por un hospital para los servicios hospitalarios que le preste un médico de Tulane University Medical Group. Consulte el aviso de prácticas de privacidad del hospital para saber cómo puede utilizarse o conservarse esa información médica.

QUÉ INFORMACIÓN MÉDICA ESTÁ PROTEGIDA

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de toda información que recopilamos sobre usted mientras le brindamos servicios médicos. A continuación, exponemos algunos ejemplos de información médica protegida:

- información que indique que usted es paciente del Grupo Médico de la Universidad de Tulane o que recibe tratamiento o servicios sanitarios del Grupo Médico de la Universidad de Tulane;
- información sobre su estado de salud (por ejemplo, sobre alguna enfermedad de la que usted padezca);
- información sobre productos o servicios sanitarios que usted haya recibido o pueda recibir en el futuro (tal como una cirugía, por ejemplo); o
- información sobre sus beneficios médicos bajo un plan de seguro (por ejemplo, si una receta médica está cubierta o no); *cuando se combina con:*
 - o información demográfica (por ejemplo, su nombre, su dirección o su estatus de seguro);
 - o números únicos que podrían identificarlo (por ejemplo, su número de seguro social, su número de teléfono o su número de licencia de conducir); u
 - o Otros tipos de información que puedan revelar su identidad.

REQUERIMIENTO DE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Obtendremos su autorización por escrito antes de usar su información médica o compartirla con otros fuera del Grupo Médico de la Universidad de Tulane, excepto como se describe en este Aviso. Los usos y las divulgaciones de información médica que requieren su autorización por escrito incluyen: la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia (cuando corresponda), la mayoría de los usos y divulgaciones de información médica protegida con fines de mercadeo y las divulgaciones que constituyen una venta de información médica protegida. Todo uso y la divulgación de su información médica protegida por nuestra parte que no se describa en este Aviso se realizará únicamente con su autorización por escrito.

Si usted nos proporciona una autorización por escrito, podrá revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya nos hayamos basado en ella. Para revocar una autorización por escrito, solicite un formulario de revocación de autorización al responsable de protección de datos, cuyos datos de contacto figuran al final de este Aviso.

LOS CASOS EN LOS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Hay algunas situaciones en las que no necesitamos su autorización por escrito antes de usar su información médica o compartirla con otros. Se describen a continuación. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en cada categoría. Su información médica puede archivarse en papel, en forma electrónica o de otra forma y puede divulgarse electrónicamente y por otros métodos.

Tratamiento, pago y operaciones de atención médica

El Grupo Médico de la Universidad de Tulane puede usar su información médica o compartirla con otros para brindarle a usted servicios sanitarios, obtener pago por dichos servicios y llevar a cabo las operaciones comerciales normales del Grupo Médico de la Universidad de Tulane. En algunos casos, también podemos divulgar su información médica para actividades de pago y determinadas operaciones comerciales de otro proveedor de atención médica u otro pagador. A continuación, se exponen más ejemplos de cómo se puede usar y divulgar su información para fines de tratamiento, pago y operaciones comerciales normales sin su autorización por escrito.

Tratamiento: Podemos compartir su información médica con médicos u otros clínicos del Grupo Médico de la Universidad de Tulane que estén involucrados en su atención, y ellos, a su vez, pueden utilizar esa información para realizar un diagnóstico o brindarle tratamiento. Los médicos o clínicos del Grupo Médico de la Universidad de Tulane podrán compartir su información médica con otro médico, clínico u otra persona en otro centro médico u hospital para determinar cómo realizar un diagnóstico o brindarle tratamiento. Su médico o clínico también podrá compartir su información médica con otro médico al que a usted le hayan remitido para recibir más atención médica.

Pago: Podemos usar su información médica o compartirla con otros para obtener pago por sus servicios sanitarios. Por ejemplo, podemos compartir información sobre usted con su compañía de seguro médico para obtener un reembolso después de que le hayamos prestado tratamiento médico. En algunos casos, podemos compartir información sobre usted con su compañía de seguro médico para determinar si ésta cubrirá su tratamiento.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado que le prestan a usted, o para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar la atención que le brindan. Podemos revelar información médica a otras entidades cubiertas por la HIPAA para llevar a cabo determinadas operaciones de atención médica, como actividades de evaluación y mejora de la calidad, o para el cumplimiento o la detección de fraude y abuso en la atención médica. Además, podemos utilizar información médica para el servicio de atención al cliente, la planificación y el desarrollo empresariales, y podemos utilizar determinados proveedores de tecnología de rastreo que sean nuestros "socios comerciales" (como se describe más adelante) para recopilar información sobre la forma en que usted interactúa con nuestro sitio web o portal del paciente para estos fines.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, beneficios, servicios e información sobre medicamentos recetados actualmente: En el transcurso de su tratamiento, podemos utilizar su información médica para ponernos en contacto con usted en relación con actividades de promoción de la salud, concienciación sobre enfermedades o gestión de casos, o para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o servicios. También podemos utilizar su información médica para recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Sin embargo, en la medida en que un tercero nos proporcione una remuneración financiera para que le comuniquemos sobre tratamientos u operaciones sanitarias, obtendremos su autorización por adelantado como lo haríamos con cualquier otra comunicación de marketing (como se describe más adelante en este Aviso). También podemos informarle sobre los equivalentes genéricos de su receta médica actual, animarle a que siga tomando el medicamento recetado según las indicaciones, recordarle que vuelva a surtir su receta médica actual o proporcionarle información sobre la autoadministración de determinados medicamentos, aunque un tercero pague los costes razonables en los que incurramos para hacerle tal comunicación.

Socios comerciales: Podemos divulgar su información médica a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten dicha información para ayudarnos a obtener pagos o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una empresa de facturación que nos ayude a obtener pagos de su aseguradora. Para darle otro ejemplo, podemos compartir su información médica con una empresa de contabilidad o un bufete de abogados que nos

preste asesoramiento profesional sobre cómo mejorar nuestros servicios de atención médica y cumplir con la ley. Si divulgamos su información médica a un socio comercial, tendremos un contrato por escrito con dicho socio comercial para garantizar que nuestro socio comercial proteja la privacidad de su información médica.

Intercambios de información médica: Podemos participar en uno o más Intercambios de información médica y podemos compartir electrónicamente su información médica protegida para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros fines permitidos con otros participantes en el Intercambio de información médica. Los Intercambios de información médica permiten que sus proveedores de atención médica accedan y usen su información médica protegida de manera eficiente según sea necesario para el tratamiento y otros fines legales.

Amigos y familiares involucrados en su atención médica

Si usted no se opone, podemos compartir su información médica con un familiar, pariente o amigo personal cercano que esté involucrado en su atención o en el pago de dicha atención. Compartiremos sólo la información que sea relevante para su participación en su atención o el pago de dicha atención.

Emergencias o Necesidad Pública

Emergencias: Podemos usar o divulgar su información médica si usted necesita un tratamiento de urgencia, o si la ley nos exige que lo tratemos, pero no podemos obtener su consentimiento por escrito. Si esto sucede, intentaremos obtener su consentimiento por escrito tan pronto como podamos después de tratarlo.

Como lo exige la ley: Podemos usar o divulgar su información médica si la ley así lo exige. Por ejemplo, podemos divulgar información médica sobre usted al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si ésta solicita dicha información para determinar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad. También le notificaremos a usted sobre tales usos y divulgaciones si la ley requiere notificación.

Actividades de salud pública: Podemos revelar su información médica a funcionarios de salud pública autorizados (o a una agencia gubernamental extranjera que colabore con dichos funcionarios) para que puedan llevar a cabo sus actividades de salud pública conforme a la ley, tales como el control de enfermedades o amenazas para la salud pública. También podemos divulgar su información médica a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que corra el riesgo de contraer o propagar la enfermedad, si la ley nos lo permite. También podemos divulgar su información médica a los registros gubernamentales de enfermedades. Por último, podemos revelar algunos datos médicos sobre usted a su empresa si ésta nos contrata para realizarle un reconocimiento médico y descubrimos que tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo de la que su empresa debe tener conocimiento para cumplir la legislación laboral.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos divulgar su información médica a una autoridad de salud pública que esté autorizada para recibir informes de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de vigilancia de la salud: Podemos divulgar su información médica a agencias gubernamentales autorizadas para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones de nuestra oficina. Estas agencias gubernamentales supervisan el funcionamiento del sistema de atención médica, los programas de beneficios del gobierno, tales como Medicare y Medicaid, y el cumplimiento con los programas regulatorios gubernamentales y las leyes de derechos civiles.

Ayuda en caso de catástrofe: Podemos divulgar su información médica a ciertas entidades autorizadas por la ley para ayudar en los esfuerzos de auxilio en caso de catástrofe para ciertos fines, como identificar o ubicar a su representante personal o familiar para comunicarles su ubicación, condición general o muerte.

Supervisión, reparación y retirada de productos: Podemos divulgar su información médica a una persona o empresa que esté regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos con el propósito de: (1) informar o rastrear defectos o problemas del producto; (2) reparar, reemplazar o retirar productos defectuosos o peligrosos; o (3) monitorear el desempeño de un producto después de que haya sido aprobado para su uso por parte del público en general.

Demandas y litigios: Podemos divulgar su información médica si nos lo ordena un tribunal judicial o administrativo que esté manejando una demanda u otro tipo de litigio. También podemos divulgar su información en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otra solicitud legal de otra persona involucrada en el litigio.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar su información médica a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley por determinadas razones, como el cumplimiento de órdenes judiciales, para ayudar a identificar a fugitivos o localizar a personas desaparecidas, o cuando resulte necesaria para denunciar un delito ocurrido en nuestras instalaciones.

Para evitar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad: Podemos usar su información médica o compartirla con otros cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad suya, o para la salud o seguridad de otra persona o del público. En tales casos, solo compartiremos su información con alguien capaz de prevenir dicha amenaza. También podemos revelar su información médica a los agentes de la ley si usted nos indica que participó en un delito violento que puede haber causado graves daños físicos a otra persona, o si determinamos que usted se escapó de la custodia legal (como de una prisión o institución psiquiátrica).

Actividades de seguridad e inteligencia nacional o Servicios de protección: Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados que estén realizando actividades de inteligencia y seguridad nacional o que brinden servicios de protección al Presidente, a jefes de estado extranjeros u otros funcionarios importantes.

Militares y veteranos: Si usted está en las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted a las autoridades competentes del mando militar para que lleven a cabo toda actividad que consideren necesaria en su misión militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Los reclusos y las instituciones penitenciarias: Si usted es recluso o está detenido por un agente de las fuerzas del orden, podemos divulgar su información médica a los funcionarios de prisiones o a los agentes de las fuerzas del orden si fuera necesario, con el fin de prestarle a usted asistencia sanitaria o para mantener la seguridad, la protección y el buen orden en el lugar donde usted esté confinado. Esto incluye compartir información que sea necesaria para proteger la salud y seguridad de los demás reclusos o personas involucradas en la supervisión o transporte de los reclusos.

Compensación para trabajadores lesionados: Podemos divulgar su información médica para fines de la compensación para trabajadores lesionados o programas similares que brindan beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: En el caso desafortunado de su muerte, podemos divulgar su información de atención médica a un médico forense o examinador médico. También podemos divulgar tal información a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones de conformidad con la ley aplicable.

Donación de órganos y tejidos: En el caso desafortunado de su muerte, podemos divulgar su información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos cadavéricos con el fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Marketing, investigación y recaudación de fondos

Marketing: No podemos divulgar su información médica ni compartirla con otros fuera del Grupo Médico de la Universidad de Tulane con fines de mercadeo sin su autorización previa. El marketing se trata de la comunicación sobre un producto o servicio que anima a los destinatarios de dicha comunicación a comprar o utilizar el producto o servicio.

Sin embargo, sí podemos informarle a usted sobre productos o servicios y aún proporcionarle materiales escritos relacionados, durante sus visitas presenciales sin su autorización. También podemos, sin su autorización, proporcionarle obsequios promocionales de valor nominal que puedan alentarle a comprar o utilizar un determinado producto o servicio.

Investigación: Se nos permite usar y divulgar su información médica para la investigación con su autorización o bajo circunstancias limitadas según lo permita la ley, por ejemplo, cuando lo apruebe la junta de revisión institucional.

Recaudación de fondos: Se nos permite usar su información demográfica y las fechas en las que usted recibió atención médica, el médico que lo trató y la información del departamento para fines de recaudación de fondos. Sin embargo, usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones futuras. Si no desea que lo contactemos en relación con los esfuerzos de recaudación de fondos, llame o envíe un correo electrónico al Gerente del programa *Grateful Patient, Family, and Friends Program* al (504) 247-1383 o gratefulgiving@tulane.edu. La recaudación de fondos se trata de una comunicación del Grupo Médico de la Universidad de Tulane o uno de sus socios comerciales con el propósito de recaudar fondos para el Grupo Médico de la Universidad de Tulane, incluidas las solicitudes de dinero o patrocinio de eventos.

Información totalmente desidentificada o parcialmente desidentificada

Podemos usar y divulgar su información de atención médica una vez que hayamos eliminado toda información que tenga el potencial de identificarlo de forma que su información médica quede "completamente anonimizada". También podemos eliminar la mayor parte de la información que pueda revelar su identidad de un conjunto de datos y utilizar y divulgar esa información médica suya "parcialmente anonimizada" para fines de la investigación, la salud pública y las operaciones de atención sanitaria siempre que el destinatario de dicha información firme un acuerdo para proteger la privacidad de la misma tal y como lo exigen las leyes federales y estatales. La información médica parcialmente anonimizada no contendrá ninguna información que lo identifique directamente (por ejemplo, su nombre, dirección, número de seguro social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección de sitio web o número de licencia).

Divulgaciones incidentales

Aunque nosotros tomaremos medidas razonables para salvaguardar la privacidad de su información médica, pueden producirse ciertas divulgaciones de su información médica durante o como resultado inevitable de nuestros usos o divulgaciones de su información médica, que de otro modo estarían permitidos. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, es posible que otros pacientes que se encuentren en la zona de tratamiento y que puedan ver u oír hablar de su información médica.

QUEREMOS DEJARLE CLARO QUE USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS PARA ACCEDER Y CONTROLAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Derecho a inspeccionar y copiar registros

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener de nosotros de manera oportuna una copia de cualquier parte de su información médica que se pueda utilizar a la hora de tomar decisiones sobre usted y su tratamiento mientras tal información obre en nuestros archivos. Esto incluye registros médicos y de facturación. Para inspeccionar u obtener una copia de su información médica, envíe su solicitud por escrito al gerente de la clínica en la que ha sido atendido o envíe una solicitud a TUMGROI@tulane.edu. Si pide una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos de copiado, envío por correo u otros suministros que utilicemos para cumplir con su petición. Si la información que usted solicita está almacenada electrónicamente, se la facilitaremos en la forma y el formato que usted pida, siempre que dicha información se pueda obtener fácilmente en ese formato, o, en caso contrario, optaremos por un formato electrónico legible alternativo con su aprobación. Bajo ciertas circunstancias muy limitadas, podemos denegar su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información. De ser así, le proporcionaremos una denegación por escrito en la que se expliquen nuestros motivos y una descripción completa de sus derechos a que se revise tal decisión y cómo usted puede ejercerlos.

Derecho a modificar registros

Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos mientras obre en nuestros registros. Para solicitar una enmienda, escriba al gerente de la clínica donde lo atendieron, quien, en su turno, enviará la solicitud al responsable de protección de datos. Su solicitud debe incluir las razones por las que usted cree que debemos realizar la enmienda. Si rechazamos parte o la totalidad de su solicitud, le enviaremos un aviso por escrito que explique nuestros motivos. Usted tendrá derecho a que se incluya en su expediente determinada información relacionada con la modificación solicitada.

Derecho a un registro de divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar un "registro de divulgaciones", que identifique a determinadas personas u organizaciones a las que podamos haber divulgado su información médica durante los seis años anteriores. Muchas de las divulgaciones rutinarias que hacemos no se incluirán en dicho registro; sin embargo, el registro incluirá divulgaciones no rutinarias. Para solicitar un registro de divulgaciones, redacte una solicitud indicando un período de tiempo dentro de los últimos seis años en los que se haya realizado las divulgaciones que usted desea que incluyamos en el registro y diríjala al gerente de la clínica donde lo atendieron, quien, en su turno, enviará la solicitud al responsable de protección de datos. Usted tiene derecho a recibir un registro cada 12 meses de forma gratuita. Sin embargo, podemos cobrarle una tarifa razonable según los costos incurridos para proporcionarle cualquier registro adicional dentro de ese mismo período de 12 meses. El alcance de su derecho a pedir un registro de divulgaciones puede verse modificado periódicamente debido a cambios en la legislación federal.

Derecho a solicitar protecciones de privacidad adicionales, incluida la restricción de divulgaciones a los planes de salud

Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos aún más la forma en que utilizamos y divulgamos su información médica para tratar su enfermedad, cobrar pagos por el tratamiento o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. También puede pedir que limitemos la divulgación de información sobre usted a familiares o amigos que participen en su cuidado.

No estamos obligados a consentir su solicitud de restricción, salvo en los casos que se describen a continuación y, en algunos casos, la restricción solicitada puede que no esté permitida por la ley. *Sin embargo, una vez que aceptemos hacerlo, estaremos obligados a cumplir a menos que la información en cuestión sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley.* Una vez que hayamos aceptado consentirle la restricción, usted tendrá derecho a revocar dicha restricción en cualquier momento. En algunas circunstancias, también tendremos derecho a revocar la restricción siempre que se le notifiquemos a usted de ello antes de hacerlo; en otros casos, necesitaremos su permiso para poder revocar la restricción. Estamos obligados a acceder a toda solicitud para restringir determinadas divulgaciones de información médica protegida a un plan de salud en el que usted pague, u otra persona pague en su nombre, de su bolsillo por completo el artículo o servicio de atención médica.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene derecho a pedirnos que le contactemos en relación con sus asuntos médicos de un modo que le resulte más confidencial, como por ejemplo llamándole a casa en lugar de al trabajo. Para solicitar comunicaciones más confidenciales, escriba al gerente de la clínica donde lo atendieron. *No le preguntaremos el motivo de su solicitud y trataremos de satisfacer todas las solicitudes razonables.*

Derecho a que alguien actúe en su nombre

Usted tiene derecho a nombrar a un representante personal que actúe en su nombre para controlar la privacidad de su información médica. Por lo general, los padres y tutores tendrán derecho a controlar la privacidad de la información médica sobre los menores, a menos que la ley permita a los menores actuar en su propio nombre. Su representante personal puede ejercer cualquiera de los derechos de la persona descrita en el presente Aviso.

Derecho a obtener una copia de los avisos

Usted podrá obtener un ejemplar impreso de este Aviso durante su visita presencial. Es posible que modifiquemos nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. De ser así, revisaremos el aviso que se mantiene en la oficina. Usted también podrá obtener su propia copia del aviso revisado. Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso en vigor.

Derecho a presentar una queja

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentarnos una queja a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con:

Privacy Official

1441 Canal Street, Suite 424
New Orleans, La 70112
hipaa@tulane.edu
504-988-7739.

Nadie tomará represalias ni medidas contra usted por haber presentado una queja.

Derecho a ser notificado tras una violación de la información médica protegida no resguardada

Si usted se ve afectado por una violación de su información médica protegida no resguardada, tiene derecho a recibir, y recibirá, una notificación de dicha violación. La información médica protegida no resguardada es información médica que no ha sido resguardada mediante el uso de tecnología, tal como la codificación, para hacer que su información médica protegida sea inutilizable, ilegible o indescifrable para personas sin autorización para accederla.

Para ejercer cualquiera de sus derechos individuales, comuníquese con:

Privacy Official
1441 Canal Street, Suite 424
New Orleans, La 70112
hipaa@tulane.edu
504-988-7739.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea obtener más información, comuníquese con el Responsable de protección de datos llamando al 504-988-7739

GRUPO MÉDICO DE LA UNIVERSIDAD DE TULANE ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Por la presente reconozco que recibí una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Grupo Médico de la Universidad de Tulane. Doy mi consentimiento y acepto los usos y divulgaciones de mi información médica descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad. Entiendo que el Grupo Médico de la Universidad de Tulane puede participar en uno o más Intercambios de información médica y puede compartir mi información médica para los fines permitidos con otros participantes de dichos Intercambios de información médica.

Entiendo que mi información médica puede incluir información sobre mi salud mental, el uso de alcohol o drogas, o enfermedades transmisibles tal como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), resultados de pruebas de laboratorio, historial médico, progreso del tratamiento o cualquier otra información relacionada.

Certifico que he leído y comprendido plenamente las declaraciones que anteceden y que consiento plena y voluntariamente a su contenido.

Firma

Fecha

Escriba el nombre del
paciente _____

Si no está firmado por el paciente, indique la relación: _____

Nombre (en letra de molde) _____