



## Solicitud del paciente de información de salud

### Información del paciente:

Nombre: \_\_\_\_\_ In. 2.º nom. \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre anterior (si corresponde): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Me gustaría obtener los registros de este hospital, clínica o proveedor específico:

\_\_\_\_\_

Fecha(s) de servicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (si no se especifica, se enviará el más reciente)

### Información solicitada:

Historial y Ex. físico       Informes de patología       Informes de radiología       Resumen de alta médica

Informes de consultas       Notas de sala de emergencias       Informes de laboratorio       Notas de progreso

Notas de operaciones/procedimientos       Revisión/Evaluación       Vacunas

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### Formato solicitado:

Copia impresa\_CD       My Chart (Si no tiene una cuenta, visite CentraCare.com)

Correo electrónico \_\_\_\_\_  
(Al elegir esta opción, reconozco que podría haber riesgos en la seguridad de mi información de salud mientras se encuentra en tránsito)

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

### Me gustaría que mis registros los enviaran a:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico (Si se solicita algún tipo de formato): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Paciente o Representante personal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Nombre en letra de imprenta**

\_\_\_\_\_  
**Relación con el paciente**

*De conformidad con la ley HIPAA, CentraCare reconoce el derecho del paciente a tener acceso a copias de su información de salud. Es posible que se aplique un cargo asociado con el procesamiento de una solicitud y la producción de los registros solicitados.*





## Instrucciones

Complete este formulario en su totalidad para que podamos identificar correctamente a usted, la información que solicita y cómo y dónde desea que le enviemos la información solicitada. Asegúrese de firmar y fechar la parte inferior antes de enviar el formulario por correo postal a uno de los siguientes sitios o por correo electrónico a [CentraCareRecordRelease@CentraCare.com](mailto:CentraCareRecordRelease@CentraCare.com):

Si solicita registros de...	Envíe su formulario completado a...
St. Cloud Hospital Services Recovery Plus Programs Clara's House Wound Center	<b>CentraCare St. Cloud Hospital</b> Attn: Health Information Management Department 1406 6 <sup>th</sup> Ave N St. Cloud, MN 56303 Tel: 320-255-5624 Fax: 320-255-5739
Albany Clinic Benton County Jail Medicine Coordinated Care Clinic Heart & Vascular Center Northway Clinic River Campus Clinics St. Joseph Clinic Stearns County Jail Medicine Becker Clinic Big Lake Clinic Eye Clinic Midsota Plastic Surgery Quick Clinics St. John's Clinic Sleep Center Urology Clinic	<b>CentraCare River Campus</b> Attn: Health Information Management Department 1200 6 <sup>th</sup> Ave N St. Cloud, MN 56303 Tel: 320-240-7872 Fax: 320-255-5691
CentraCare Plaza Clinics St. Cloud Medical Group Southway Rehabilitation Sartell Behavioral Health Midwest Occupational Medicine Child Advocacy Center	<b>CentraCare Plaza</b> Attn: Health Information Management Department 1900 CentraCare Circle St. Cloud, MN 56303 Tel: 320-229-4937 Fax: 320-229-5151
Sauk Centre Clinics and Hospital Paynesville Clinics and Hospital Belgrade Clinic Eden Valley Clinic Richmond Clinic	<b>CentraCare Sauk Centre</b> Attn: Health Information Management Department 425 Elm Street N Sauk Centre, MN 56378 Tel: 320-352-2221 Fax: 320-351-1740
Long Prairie Clinics and Hospital Eagle Valley Clinic Melrose Clinics and Hospital	<b>CentraCare Long Prairie</b> Attn: Health Information Management Department 50 CentraCare Drive Long Prairie, MN 56347 Tel: 320-732-7258 Fax: 320-732-7322
Family Health Clinic	<b>CentraCare Family Health Clinic</b> Attn: Health Information Management Department 1555 Northway Drive, Suite 200 Saint Cloud, MN 56303 Tel: 320-240-3157; Fax: 320-240-3164