



Hoja de Revocación de Consentimiento, Restricciones al Uso de la Información

Yo, _____, por el siguiente medio declaro que el ____/____/20____ me realicé un estudio de tipo _____ en este centro radiológico y otorgué un Consentimiento y/o Autorización mediante el cual lo autoricé a usar y divulgar la información de salud que le había provisto. La frase “centro radiológico” usada en esta hoja se refiere al doctor Jesús A. Romero Pérez y a Advanced Radiology Centers quienes son beneficiarios de estas acciones mías. Por la presente deajo constancia de que mis deseos ahora son los que indicaré poniendo mis iniciales en el encasillado apropiado:

Revocación de Consentimiento: Por este medio revoco el Consentimiento otorgado. Entiendo que soy responsable de pagar cualquier balance de cualquier servicio que no haya sido cubierto por mi plan médico, ya que este centro radiológico se verá impedido de hacer gestiones de cobro desde este momento en adelante. Entiendo también que la revocación de este Consentimiento no afecta las acciones que el centro radiológico haya tomado previo a dicha revocación.

Restricciones al Uso de Mi Información Personal de Salud: Por este medio solicito que se impongan las siguientes restricciones al uso que este centro radiológico puede darle a esta información: _____

Entiendo que soy responsable de pagar cualquier balance de cualquier servicio que no haya sido cubierto por mi plan médico y que no pueda ser objeto de gestiones de cobro posteriores debido a las restricciones que estoy imponiendo. Entiendo también que la revocación de este Consentimiento no afecta las acciones que el centro radiológico haya tomado previo a dicha revocación.

Revocación de Autorización: Por este medio revoco la Autorización que le brindé a este centro radiológico en la fecha _____. Entiendo que la revocación de esta Autorización no afecta las acciones que el centro radiológico haya tomado previo a dicha revocación basadas en dicha Autorización.

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

Acción Tomada:

Acatado Según Solicitado por: _____ fecha: _____.
Se hizo nota en el expediente que no se podía hacer la divulgación, según solicitado.

No se Pudo Cumplir con lo Solicitado por las siguientes razones: _____

Empleado: _____; Fecha: _____. Notificado al Paciente: _____