

DOCUMENTO DE AUTORIZACION DE ENTREGA DE RECORDS

Yo _____, por medio de esta doy permiso a
(nombre del cliente/paciente)

(nombre de la agencia que va a dar la información)

a dar de mis records la siguiente información:

- Resultados de la prueba de anticuerpos VIH
- Forma de Reportar al CDC.

Esta información sera dada a:

(Nombre/cargo de la persona/organización
a la cual se le va a dar la información)

La razón por la cual se va a dar esta información es la siguiente:

Una fotocopia de este documento tiene el mismo poder y es tan efectiva como la original.

(Firma del cliente/paciente)

(Fecha)

(Testigo)

(Fecha)