



Guillermo. I. Rocha, M.D., P.A.
Internal Medicine

3408 Roosevelt Avenue
San Antonio, TX 78214
Phone: (210) 922-5922
Fax: (210) 924-5600

Autorización para la Divulgación de Información Médica

Por medio de la presente yo autorizo que las siguientes personas reciban cualquier y todos los resultados de exámenes médicos, y yo entiendo que esta información envuelva resultados de SIDA o exámenes relacionados a la diagnosis del SIDA/ HIV, estos pueden estar incluidos en esta información.

1) _____ Relación: _____

2) _____ Relación: _____

3) _____ Relación: _____

Firma del Paciente

Fecha

Yo no autorizo a que ninguna persona reciba cualquier de los resultados médicos o historia médica.

Firma del Paciente

Fecha

Yo no mantendré a Guillermo I. Rocha, MD, PA o a sus empleados/as responsables por divulgar la información mencionada o descrita anteriormente sin mi firma.

Bajo ninguna circunstancia se podrán hacer cambios con orden oral.

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Paciente: _____

Representante- Poder notarial de atención médica: _____

Número de Historia Médica: _____ Fecha de nacimiento: _____