

سوابق پزشکی اخیر از طریق MyChart برای دانلود فوری بدون پر کردن این فرم در دسترس هستند.

1. نام بیمار (نام خانوادگی، نام): _____
 تاریخ تولد یا شماره پرونده پزشکی (#U): _____
 آدرس: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____
2. تسهیلات برای انتشار سوابق: _____

Fred Hutch ☐ یا ارائه دهنده/درمانگاه/سایر: _____	
آدرس: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____	تلفن: _____ فکس: _____

3. دریافت کننده سوابق: _____	
نام خود ☐ یا گیرنده _____	
آدرس: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____	تلفن: _____ فکس: _____ ایمیل: _____

4. فرمت سوابق: _____
 فکس ☐ MyChart ☐ پستی/کاغذی ☐ CD/DVD ☐ ایمیل ☐ USB ☐
5. هدف: _____
 تداوم مراقبت ☐ استفاده شخصی ☐ بیمه/ناتوانی ☐ قانونی ☐ دیگر (مشخص کنید) _____
6. نوع سوابق (همه موارد مربوطه را علامت بزنید):
 یادداشت های درمانگاه ☐ صورت حساب پزشکی ☐ صورتحساب داروخانه ☐ آزمایشگاه / آسیب شناسی ☐ گزارش های رادیولوژی ☐ رادیولوژی CD ☐ سایر (مشخص کنید) _____
7. تاریخ های خدمات: 2 سال اخیر (اگر تاریخ ذکر نشده باشد، به طور پیش فرض استفاده می شود)
 الف. محدوده تاریخ (ماه/روز/سال): _____ تا _____ / _____ / _____ یا _____ همه ☐
8. تاریخ انقضاء: _____

 این مجوز یک (1) سال از تاریخ امضا شده منقضی می شود مگر اینکه تاریخ یل رویداد دیگری در اینجا ذکر شده باشد:
 استثناء: اگر قرار باشد اطلاعات بیمار در اختیار کارفرما یا موسسه مالی قرار گیرد، این مجوز تنها به مدت 90 روز از تاریخ امضاء شده اعتبار دارد.

من به طور خاص اجازه می دهم که Fred Hutch اطلاعات پزشکی انتخاب شده در زیر را منتشر کند:	
☐ ژنتیک	☐ عفونت های منتقله از راه جنسی ☐ HIV/AIDS
☐ سلامت روان	☐ اختلال استفاده از مواد و یا درمان

امضای بیمار یا نماینده شخصی _____ نام با حروف بزرگ _____ تاریخ _____

ارتباط نماینده شخصی با بیمار _____

*لطفاً در صورتی که ولی قانونی، وکیل معتبر یا وصی اموال هستید، مدارک قانونی مربوطه را پیوست کنید
 افراد صغیر: امضای بیمار صغیر برای انتشار اطلاعات زیر لازم است: (1) شرایط مربوط به مراقبت های تولید مثل صغیر؛ (2) بیماری های منتقله از راه جنسی (اگر 14 ساله و بالاتر باشد)؛ (3) سوء مصرف الکل و یا مواد مخدر و شرایط سلامت روان (اگر 13 ساله و بالاتر باشد).

*** برای صادرات EHI، لطفاً با مدیریت اطلاعات سلامت (HIM)، تماس بگیرید: 1114-606-206

Fred Hutchinson Cancer Center یک

سازمان مستقل است که به عنوان

برنامه سرطان UW Medicine فعالیت

عمل می کند.

UW Medicine



Original - Patient Copy - Chart

HIM007_FARSI (02/25)

[منکر]

[مونث]

برچسب EPIC را در اینجا قرار دهید

تیم

نام

PT NO

تاریخ تولد

چرا به این فرم نیاز دارم؟

طبق قانون، مرکز سرطان Fred Hutch با قانون انتقال و پاسخگویی بیمه درمانی 1996 (HIPAA) مطابقت دارد. این شامل حفاظت از محرمانه بودن اطلاعات شما است. در شرایط خاص، به اجازه کتبی شما نیاز داریم تا سوابق پزشکی شما را به یک مرکز/فرد خارجی بدهیم. سوابق پزشکی‌تان را از یک مرکز/فرد بیرونی دریافت کنیم؛ یا با خانواده، دوستان یا دیگر افراد درباره مراقبت‌های پزشکی شما گفتگو کنیم. اگر می‌خواهید به Fred Hutch اجازه انجام هر یک از این موارد را بدهید، لطفاً فرم «استفاده، افشا و انتشار اطلاعات» را تکمیل نمایید. شما، به عنوان بیمار، هیچ هزینه‌ای پرداخت نخواهید کرد.

اگر اطلاعات سلامتی من از طریق ایمیل ارسال شود، چگونه از آن محافظت می‌شود؟

Fred Hutch از یک سرویس رمزگذاری ایمیل برای اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات سلامت محافظت شده‌ای که ارسال می‌کنیم استفاده می‌کند. Fred Hutch همچنین از این سرویس برای رعایت مقررات فدرال تحت HIPAA استفاده می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سیاست حفظ حریم خصوصی Fred Hutch، لطفاً به وب سایت ما مراجعه کنید. www.fredhutch.org/privacy-policy

اطلاعات سلامت محافظت شده (PHI) چیست؟

اطلاعات سلامت محافظت شده (PHI) هر گونه اطلاعات در پرونده پزشکی یا مجموعه سوابق تعیین شده است که می‌تواند برای شناسایی یک فرد مورد استفاده قرار گیرد و در جریان ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی مانند تشخیص یا درمان ایجاد، استفاده یا افشا شده است.

اطلاعات سلامتی من ممکن است به شخص دیگری داده شود:

هنگامی که Fred Hutch اطلاعات سلامتی شما را به شخص یا مرکز دیگری می‌دهد، قانون همیشه دریافت‌کننده را ملزم نمی‌کند که محرمانه بودن اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی شما را حفظ کند.

اگر نظرم عوض شد چه کنم؟

می‌توانید هر زمانی این مجوز را با ارسال فرمی به آدرس زیر لغو کنید: Fred Hutch Health Information Management, 825 Eastlake Ave East, M/S, Seattle, WA 98109. برای درخواست فرم، به آدرس release@fredhutch.org ایمیل بزنید. اگر اجازه خود را سلب کنید، اگر Fred Hutch قبلاً بر اساس سوابق منتشر شده صحبت کرده باشد، اطلاعاتی ارائه داده یا دریافت کرده باشد، یا اگر Fred Hutch به این اطلاعات نیاز داشته باشد تا هزینه درمان ارائه شده به شما را پرداخت کند، مؤثر نخواهد بود. شما دارای حقوق زیر هستید:

- بازرسی یا دریافت یک کپی از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما
- دریافت یک کپی از سوابق امضا شده خود را انتشار
- امتناع از امضای انتشار سوابق

برای سؤالات در مورد این فرآیند، لطفاً با Fred Hutch Health Information Management به شماره 1114-606-206 تماس بگیرید یا به release@fredhutch.org ایمیل بزنید.

امتناع از امضای این مجوز بر توانایی شما برای دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی یا بازپرداخت خدمات تأثیر منفی نخواهد داشت. تنها شرایطی که امتناع از امضای فرم باعث عدم دریافت خدمات درمانی خواهد شد، زمانی است که این خدمات صرفاً با هدف ارائه اطلاعات پزشکی به شخص یا نهادی دیگر انجام می‌شود و صدور این مجوز برای افشای اطلاعات ضروری باشد. امتناع از امضا همچنین تأثیر منفی بر ثبت‌نام شما در یک طرح بیمه سلامت یا واجد شرایط بودن برای دریافت مزایای درمانی نخواهد داشت، مگر آنکه اطلاعات مورد درخواست برای تعیین صلاحیت شما جهت ثبت‌نام در طرح بیمه ضروری باشد. استثنائات (1). اگر در درمان مرتبط با تحقیق، مانند کارآزمایی بالینی شرکت می‌کنید، مجوز باید امضا شود. و (2). Fred Hutch PHI شما را به شخص ثالثی که دارای مجوز است می‌دهد.

فرم تکمیل شده خود را کجا ارسال کنم؟

فرم مجوز تکمیل شده خود را به کلینیک Fred Hutch ارسال کنید که مراقبت شما را با استفاده از اطلاعات تماس زیر ارائه می‌دهد.

Fred Hutch South Lake Union	Fred Hutch UWMC - Northwest	Fred Hutch Evergreen	Fred Hutch Overlake
Health Information Management PO Box 19023 K1-104 :MS Seattle, WA 98109 تلفن: (206) 1114-606 فکس: (206) 1035-606 release@fredhutch.org	Health Information Management .1560 N 115th St Suite G16 Seattle, WA 98133 تلفن: (206) 2794-606 فکس: (206) 6855-606 nwhhimfax@fredhutch.org	Health Information Management 12040 NE 128th St Suite 1600, 98 :MS Kirkland, WA 98024 تلفن: (425) 2644-441 فکس: (206) 8291-606 evgrelease@fredhutch.org	Health Information Management th Ave NE 116 1135 Suite 250 Bellevue, WA 98004 تلفن: (206) 5363-606 فکس: (206) 4360-606 belrelease@fredhutch.org
Fred Hutch Issaquah	Fred Hutch Peninsula	Fred Hutch Proton Therapy Center	
Health Information Management NW Maple St., Suite 211 1740 Issaquah, WA 98027 تلفن: (206) 7907-606 فکس: (206) 4030-606 isqrelease@fredhutch.org	Health Information Management Seventh Ave., Suite 19917 100 Poulsbo, WA 98370 تلفن: (360) 8000-697 فکس: (206) 5122-606 penrelease@fredhutch.org	Health Information Management .1570 N 115th St Seattle, WA 98133 تلفن: (206) 2800-306 گزینۀ 1 فکس: (206) 4338-606 him.proton@fredhutch.org	

می‌توانید فرم را از طریق ایمیل، فکس، پست معمولی یا حضوری در کلینیکی که مراقبت شما را ارائه می‌دهد ارسال کنید. در صورت داشتن هرگونه سوال با شماره تلفن‌های درج شده تماس بگیرید.

Fred Hutchinson Cancer Center یک

سازمان مستقل است که به عنوان

برنامه سرطان UW Medicine فعالیت

عمل می‌کند.

UW Medicine



Original - Patient Copy - Chart

HIM007_FARSI (02/25)

[منکر]

[مونث]

برچسب EPIC را در اینجا قرار دهید

تیم

نام

PT NO

تاریخ تولد