Programa *Well Woman Healthcheck*

(Programa de Exámenes para el Bienestar de la Mujer)

Consentimiento para Compartir y Revelar Información Médica Confidencial

Esta forma le dice cómo se usará y compartirá la información sobre usted y cómo puede revisar su información. Por favor lea la información con cuidado.

¿Qué información recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila información médica y personal.
  - Su edad, ingresos, tamaño de su familia y otra información personal que se usa para ver si es elegible para el programa.
  - Su domicilio y números de teléfono se recopilan para llamarlo a su casa para recordarle fechas de citas importantes y darle los resultados de sus exámenes médicos. Si el programa no puede llamarle a su casa, el programa dejará mensajes para usted con los amigos/ familia a los que usted a autorizado al programa para que llame.
  - El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila su información médica, y puede leer sus archivos médicos para propósitos de manejo de casos, asegurar la calidad, facturación y auditoria.
- Quizá el Programa *Well Woman Healthcheck* le pida, lea y guarde copias de sus previos y actuales:
  - Resultados del examen del seno y el mamograma (rayos x del seno).
  - Resultados del examen pélvico y del Pap.
  - Exámenes de seguimiento del Seno y resultados
  - Exámenes de seguimiento cervicales y resultados
  - Información de su historial de salud
  - Información sobre tratamiento relacionado con problemas del seno y/o cervical o cáncer

¿Qué pasa con la información que recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- Toda la información médica y personal se mantiene en privado.
- Su información sólo se compartirá entre sus proveedores de cuidado de salud y el Programa *Well Woman Healthcheck* para pruebas de cáncer, diagnóstico, tratamiento, pagos y otras operaciones de cuidado de salud de rutina.
- La información médica se envía electrónicamente a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) dos veces al año sobre las mujeres que participan en el Programa *Well Woman Healthcheck*. La información que recibe el CDC no incluye nombres o información como direcciones o números de teléfono.
- La información sobre cada persona del Programa *Well Woman Healthcheck* quizá se utilice en los reportes. No se usa ningún nombre en estos reportes.

¿Qué pasa si tiene cáncer?

- Su información se compartirá entre su(s) proveedor(es) de cuidado de salud.
- Su información se compartirá entre el Programa *Well Woman Healthcheck* y AHCCCS (Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona) si es elegible para tratamiento bajo el Acta de Tratamiento de Cáncer Seno y Cervical.
- Es posible que el Programa *Well Woman Healthcheck* necesite compartir su información con el Registro de Cáncer de Arizona.

Usted también necesita saber que:

- Si quiere leer o pedir una copia de su información, debe pedírsela a su proveedor por escrito.
- Si no quiere que se comparta su información debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Si alguien usa su información para algo diferente de lo que se ha descrito en esta forma sin su permiso por escrito, usted debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Su información no se puede compartir para nada que no sea descrito en esta forma sin su aprobación y consentimiento firmado.

Estoy de acuerdo en permitir que el Programa *Well Woman Healthcheck* comparta y revele información como se describe en esta forma. El Programa *Well Woman Healthcheck* puede pedir y compartir mi información médica privada sobre exámenes, diagnósticos y tratamiento de cáncer del seno y cervical.

Nombre Impreso: _____ Fecha de Nac. _____

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Esta forma de consentimiento expira un año después de la fecha en que se firmó

Programa *Well Woman Healthcheck*

(Programa de Exámenes para el Bienestar de la Mujer)

Consentimiento para Compartir y Revelar Información Médica Confidencial

Esta forma le dice cómo se usará y compartirá la información sobre usted y cómo puede revisar su información. Por favor lea la información con cuidado.

¿Qué información recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila información médica y personal.
  - Su edad, ingresos, tamaño de su familia y otra información personal que se usa para ver si es elegible para el programa.
  - Su domicilio y números de teléfono se recopilan para llamarlo a su casa para recordarle fechas de citas importantes y darle los resultados de sus exámenes médicos. Si el programa no puede llamarle a su casa, el programa dejará mensajes para usted con los amigos/ familia a los que usted a autorizado al programa para que llame.
  - El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila su información médica, y puede leer sus archivos médicos para propósitos de manejo de casos, asegurar la calidad, facturación y auditoria.
- Quizá el Programa *Well Woman Healthcheck* le pida, lea y guarde copias de sus previos y actuales:
  - Resultados del examen del seno y el mamograma (rayos x del seno).
  - Resultados del examen pélvico y del Pap.
  - Exámenes de seguimiento del Seno y resultados
  - Exámenes de seguimiento cervicales y resultados
  - Información de su historial de salud
  - Información sobre tratamiento relacionado con problemas del seno y/o cervical o cáncer

¿Qué pasa con la información que recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- Toda la información médica y personal se mantiene en privado.
- Su información sólo se compartirá entre sus proveedores de cuidado de salud y el Programa *Well Woman Healthcheck* para pruebas de cáncer, diagnóstico, tratamiento, pagos y otras operaciones de cuidado de salud de rutina.
- La información médica se envía electrónicamente a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) dos veces al año sobre las mujeres que participan en el Programa *Well Woman Healthcheck*. La información que recibe el CDC no incluye nombres o información como direcciones o números de teléfono.
- La información sobre cada persona del Programa *Well Woman Healthcheck* quizá se utilice en los reportes. No se usa ningún nombre en estos reportes.

¿Qué pasa si tiene cáncer?

- Su información se compartirá entre su(s) proveedor(es) de cuidado de salud.
- Su información se compartirá entre el Programa *Well Woman Healthcheck* y AHCCCS (Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona) si es elegible para tratamiento bajo el Acta de Tratamiento de Cáncer Seno y Cervical.
- Es posible que el Programa *Well Woman Healthcheck* necesite compartir su información con el Registro de Cáncer de Arizona.

Usted también necesita saber que:

- Si quiere leer o pedir una copia de su información, debe pedírsela a su proveedor por escrito.
- Si no quiere que se comparta su información debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Si alguien usa su información para algo diferente de lo que se ha descrito en esta forma sin su permiso por escrito, usted debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Su información no se puede compartir para nada que no sea descrito en esta forma sin su aprobación y consentimiento firmado.

Estoy de acuerdo en permitir que el Programa *Well Woman Healthcheck* comparta y revele información como se describe en esta forma. El Programa *Well Woman Healthcheck* puede pedir y compartir mi información médica privada sobre exámenes, diagnósticos y tratamiento de cáncer del seno y cervical.

Nombre Impreso: _____ Fecha de Nac. _____

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Esta forma de consentimiento expira un año después de la fecha en que se firmó

Programa *Well Woman Healthcheck*

(Programa de Exámenes para el Bienestar de la Mujer)

Consentimiento para Compartir y Revelar Información Médica Confidencial

Esta forma le dice cómo se usará y compartirá la información sobre usted y cómo puede revisar su información. Por favor lea la información con cuidado.

¿Qué información recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila información médica y personal.
  - Su edad, ingresos, tamaño de su familia y otra información personal que se usa para ver si es elegible para el programa.
  - Su domicilio y números de teléfono se recopilan para llamarlo a su casa para recordarle fechas de citas importantes y darle los resultados de sus exámenes médicos. Si el programa no puede llamarle a su casa, el programa dejará mensajes para usted con los amigos/ familia a los que usted a autorizado al programa para que llame.
  - El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila su información médica, y puede leer sus archivos médicos para propósitos de manejo de casos, asegurar la calidad, facturación y auditoria.
- Quizá el Programa *Well Woman Healthcheck* le pida, lea y guarde copias de sus previos y actuales:
  - Resultados del examen del seno y el mamograma (rayos x del seno).
  - Resultados del examen pélvico y del Pap.
  - Exámenes de seguimiento del Seno y resultados
  - Exámenes de seguimiento cervicales y resultados
  - Información de su historial de salud
  - Información sobre tratamiento relacionado con problemas del seno y/o cervical o cáncer

¿Qué pasa con la información que recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- Toda la información médica y personal se mantiene en privado.
- Su información sólo se compartirá entre sus proveedores de cuidado de salud y el Programa *Well Woman Healthcheck* para pruebas de cáncer, diagnóstico, tratamiento, pagos y otras operaciones de cuidado de salud de rutina.
- La información médica se envía electrónicamente a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) dos veces al año sobre las mujeres que participan en el Programa *Well Woman Healthcheck*. La información que recibe el CDC no incluye nombres o información como direcciones o números de teléfono.
- La información sobre cada persona del Programa *Well Woman Healthcheck* quizá se utilice en los reportes. No se usa ningún nombre en estos reportes.

¿Qué pasa si tiene cáncer?

- Su información se compartirá entre su(s) proveedor(es) de cuidado de salud.
- Su información se compartirá entre el Programa *Well Woman Healthcheck* y AHCCCS (Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona) si es elegible para tratamiento bajo el Acta de Tratamiento de Cáncer Seno y Cervical.
- Es posible que el Programa *Well Woman Healthcheck* necesite compartir su información con el Registro de Cáncer de Arizona.

Usted también necesita saber que:

- Si quiere leer o pedir una copia de su información, debe pedírsela a su proveedor por escrito.
- Si no quiere que se comparta su información debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Si alguien usa su información para algo diferente de lo que se ha descrito en esta forma sin su permiso por escrito, usted debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Su información no se puede compartir para nada que no sea descrito en esta forma sin su aprobación y consentimiento firmado.

Estoy de acuerdo en permitir que el Programa *Well Woman Healthcheck* comparta y revele información como se describe en esta forma. El Programa *Well Woman Healthcheck* puede pedir y compartir mi información médica privada sobre exámenes, diagnósticos y tratamiento de cáncer del seno y cervical.

Nombre Impreso: _____ Fecha de Nac. _____

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Esta forma de consentimiento expira un año después de la fecha en que se firmó

Programa *Well Woman Healthcheck*

(Programa de Exámenes para el Bienestar de la Mujer)

Consentimiento para Compartir y Revelar Información Médica Confidencial

Esta forma le dice cómo se usará y compartirá la información sobre usted y cómo puede revisar su información. Por favor lea la información con cuidado.

¿Qué información recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila información médica y personal.
  - Su edad, ingresos, tamaño de su familia y otra información personal que se usa para ver si es elegible para el programa.
  - Su domicilio y números de teléfono se recopilan para llamarlo a su casa para recordarle fechas de citas importantes y darle los resultados de sus exámenes médicos. Si el programa no puede llamarle a su casa, el programa dejará mensajes para usted con los amigos/ familia a los que usted a autorizado al programa para que llame.
  - El Programa *Well Woman Healthcheck* recopila su información médica, y puede leer sus archivos médicos para propósitos de manejo de casos, asegurar la calidad, facturación y auditoria.
- Quizá el Programa *Well Woman Healthcheck* le pida, lea y guarde copias de sus previos y actuales:
  - Resultados del examen del seno y el mamograma (rayos x del seno).
  - Resultados del examen pélvico y del Pap.
  - Exámenes de seguimiento del Seno y resultados
  - Exámenes de seguimiento cervicales y resultados
  - Información de su historial de salud
  - Información sobre tratamiento relacionado con problemas del seno y/o cervical o cáncer

¿Qué pasa con la información que recopila el Programa *Well Woman Healthcheck*?

- Toda la información médica y personal se mantiene en privado.
- Su información sólo se compartirá entre sus proveedores de cuidado de salud y el Programa *Well Woman Healthcheck* para pruebas de cáncer, diagnóstico, tratamiento, pagos y otras operaciones de cuidado de salud de rutina.
- La información médica se envía electrónicamente a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) dos veces al año sobre las mujeres que participan en el Programa *Well Woman Healthcheck*. La información que recibe el CDC no incluye nombres o información como direcciones o números de teléfono.
- La información sobre cada persona del Programa *Well Woman Healthcheck* quizá se utilice en los reportes. No se usa ningún nombre en estos reportes.

¿Qué pasa si tiene cáncer?

- Su información se compartirá entre su(s) proveedor(es) de cuidado de salud.
- Su información se compartirá entre el Programa *Well Woman Healthcheck* y AHCCCS (Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona) si es elegible para tratamiento bajo el Acta de Tratamiento de Cáncer Seno y Cervical.
- Es posible que el Programa *Well Woman Healthcheck* necesite compartir su información con el Registro de Cáncer de Arizona.

Usted también necesita saber que:

- Si quiere leer o pedir una copia de su información, debe pedírsela a su proveedor por escrito.
- Si no quiere que se comparta su información debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Si alguien usa su información para algo diferente de lo que se ha descrito en esta forma sin su permiso por escrito, usted debe decírselo al Programa *Well Woman Healthcheck* por escrito.
- Su información no se puede compartir para nada que no sea descrito en esta forma sin su aprobación y consentimiento firmado.

Estoy de acuerdo en permitir que el Programa *Well Woman Healthcheck* comparta y revele información como se describe en esta forma. El Programa *Well Woman Healthcheck* puede pedir y compartir mi información médica privada sobre exámenes, diagnósticos y tratamiento de cáncer del seno y cervical.

Nombre Impreso: _____ Fecha de Nac. _____

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Esta forma de consentimiento expira un año después de la fecha en que se firmó