



MR60886

Identification de l'utilisateur

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

D.D.N. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

AAAA

MM

JJ

**AUTORISATION COMMUNIQUER  
RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER  
EN ESPAGNOL**

Autorización para divulgar la información contenida en el expediente

Yo, el abajo firmante (nombre y dirección):

\_\_\_\_\_

En mi calidad de (usuario o persona autorizada):

\_\_\_\_\_

Autorizo el establecimiento:

\_\_\_\_\_

A transmitir a:

\_\_\_\_\_

La siguiente información: todos mis resultados de análisis de la prueba del COVID-19

Por la atención o servicios recibidos y relacionados con el siguiente periodo:

\_\_\_\_\_

Contenido en el expediente del usuario identificado anteriormente.

Esta autorización será válida por un periodo de \_\_\_\_\_ días a partir de la firma de este documento.

Firmante (usuario o persona autorizada):

\_\_\_\_\_

Fecha (año/ mes/ día): \_\_\_\_\_

Testigo a la firma:

\_\_\_\_\_

Fecha (año/ mes/ día): \_\_\_\_\_

Inspiré du formulaire AH-216\_DT9060(2004-10)