



FIU MMC Faculty Group Practice  
Green Family NeighborhoodHELP  
Linda Fenner 3D Mobile Mammography Center  
Health Information Management – Medical Records Request  
800 SW 108<sup>th</sup> Ave., Suite 100, Miami, FL. 33174  
Ph. # (305) 348-5238 Fax # (833) 902-3983

## DEMANN POU JWENN ENFOMASYON PASYAN

### Enfòmasyon sou Pasyan:

Ekri Non Pasyan an ak lèt detache: \_\_\_\_\_ Dat Nesans: \_\_\_\_\_  
Lèt Non Ou Itilize: \_\_\_\_\_  
Telefòn # \_\_\_\_\_ Imèl: \_\_\_\_\_  
Adrès: \_\_\_\_\_  
Apt/Inite #: \_\_\_\_\_ Vil: \_\_\_\_\_ Eta: \_\_\_\_\_ Kod Postal: \_\_\_\_\_  
Non Reprezantan Legal (si se pa pasyan an): \_\_\_\_\_  
☐ Paran ☐ Responsab ☐ Lot: (eksplike) \_\_\_\_\_

Mwen fè demann sa a nan non:

- ☐ Mwenmenm
- ☐ Yon Pasyan ki se yon Minè, antanke Paran oswa Responsab Legal Minè a
- ☐ Yon Pasyan, antanke Reprezantan Pèsonèl Pasyan an

Mwen ta renmen:

- ☐ Resevwa fichye mwen mande a pa mwayen elekwonik (Si yo ka pwodui li byen fasil) ☐ Pòtay Pasyan ☐ CD ☐ Kle USB
- ☐ Resevwa yon kopi sou papyè pou dosye medikal mwen mande yo. ☐ Enspekte/Egzamine dosye medikal yo (An pèsòn)
- ☐ Resevwa yon rezime oswa yon eksplikasyon sou enfòmasyon medikal yo ☐ Lèt: \_\_\_\_\_
- ☐ Bay enfòmasyon dosye yo: Non/Organizasyon \_\_\_\_\_

Pou livrezon enfòmasyon/rezime oswa eksplikasyon/Kle USB/CD mwen mande a, mwen ta renmen:

- ☐ Pòtay Pasyan
- ☐ Vin chèche yo an pèsòn
- ☐ Yo voye li pa lapòs Etazini nan adrès ki anwo a OSWA nan: \_\_\_\_\_
- ☐ Nimewo Faks: \_\_\_\_\_
- ☐ Divilgasyon vèbal (tanpri presize ki enfòmasyon ki anba a)
- ☐ Kominikasyon imèl nan: \_\_\_\_\_

Mwen ta renmen jwenn enfòmasyon ki pral site la yo:

- ☐ Tout dosye yo pou peryòd soti: (\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) **JISKA** (\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) OU ☐ **TOUT**
- ☐ Tout dosye ki kouvri yon maladi, blesi, oswa tretman byen presi:
- ☐ Tout dosye yon sèl pwofesyonèl swen sante kreye:
- ☐ Lèt: \_\_\_\_\_

**Mwen konprann** Inivèsite Entènasyonal Florid (FIU) ka chaje frè aktyel mwayen oswa plat pou pwodwi enfòmasyon mwen mande a, sa gen ladan men pa sèlman, frè lapòs, pri pou kle USB a, pri CD a, epi si demann mwen an gen ladan yon rezime oswa yon eksplikasyon, FIU ka fè m peye pou tan ki nesèse pou prepare rezime eksplikasyon mwen mande a. Fre yo estime yo se: \_\_\_\_\_.

**Mwen konprann** si m tcheke ti kare “Enspekte/Egzamine” ki anwo a, m ap bezwen pran yon randevou avèk founisè swen sante mwen an pou n egzamine enfòmasyon ki presize pou Enspekte/Kominike yo.

**Mwen konprann** yo ka refize oswa redwi demann sa a pou jwenn aksè/kominike enfòmasyon yo epi yo kominike pòsyon ladan yo sèlman. Si yo refize, mwen ka gen dwa pou soumèt demann mwen an alekri ba Kowòdonatè Konfidansyalite a pou mande pou yon lòt founisè swen sante FIU deziyen egzamine refi a.

**Mwen konprann** mwen gen dwa pou m depoze yon plent alekri konsènan nenpòt refi final pou jwenn aksè nan enfòmasyon an nan 180 jou apre mwen te resevwa refi mwen an ba: Director of Compliance and Privacy for Health Affairs. 11200 S.W. 8<sup>th</sup> Street. Modesto A. Maidique Campus, AHCA4 216. Miami, FL 33199

Pasyan an oswa Reprezantan Legal Pasyan an Siyen la

Dat

### For FIU Entities USE ONLY

Name and Title of FIU Workforce member who received the verbal/written access request: Patient ID #: \_\_\_\_\_

Print Name \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_

Method the verbal access request was made: ☐ Telephone ☐ In-person ☐ Other: \_\_\_\_\_

Date verbal/written request received: \_\_\_\_\_ Date Access Granted: \_\_\_\_\_

Extension requested: ☐ Yes ☐ No

If yes, give reason for extension request: \_\_\_\_\_