

Consentimiento para obtener un historial de recetas médicas externo

¿Por qué le solicitamos este consentimiento?

Un historial de recetas médicas preciso reduce los errores en la prescripción de medicamentos e incrementa su seguridad.

Al autorizar a Southwest CARE Center a acceder a su historial de recetas médicas externo, usted le proporciona a nuestro personal información acerca de los medicamentos que ya está tomando. Esta información ayudará a Southwest CARE Center a minimizar los efectos adversos de los medicamentos. Las interacciones entre medicamentos son ejemplos de efectos adversos de los medicamentos.

Al firmar este consentimiento, acepta que Southwest CARE Center solicite y utilice su historial de medicamentos recetados de otros proveedores del cuidado de la salud o terceros pagadores de beneficios de farmacia para fines de tratamiento.

La declaración de consentimiento

Entiendo que mi proveedor y el personal de Southwest CARE Center pueden acceder a los historiales de recetas médicas de los distintos proveedores médicos no afiliados, las compañías de seguro y los administradores de beneficios de farmacia. Es posible que esto incluya recetas de hace varios años.

Mi firma certifica que leí y entendí el alcance de mi consentimiento y que autorizo el acceso.

Nombre en letra imprenta

Fecha de nacimiento

Firma del paciente o tutor legal

Fecha