

## Privacidad del Paciente Consentimiento de FHIR

Esta plantilla se utiliza con fines de demostración para mostrar, en forma legible por humanos, selecciones realizado por el paciente al completar el cuestionario "Compartir mis datos".

Las fechas durante las cuales se aplica este consentimiento.

Fecha de inicio:

Fecha final:

Este consentimiento autoriza la divulgación de toda la información menos;

Este consentimiento autoriza a la siguiente persona u organización a divulgar mi información médica.

Este consentimiento autoriza a la siguiente persona u organización a recibir mi información médica.

En el caso de que se encuentre información sensible a la privacidad en mi registro durante este

intercambio, realice lo siguiente;

He revisado las directivas anteriores de este consentimiento y apruebo su uso durante el intercambio de informacion de mi salud entre las dos partes identificadas arriba.

**Firma del Paciente**

**Nombre Impreso**

**Fecha**

**Localización**