



# family wellness center

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN SCHOOL OF NURSING

2901 N. IH 35, Ste 101 □ Austin, TX 78722  
512-232-3900 • (fax) 512-471-1455

## EL CONSENTIMIENTO VERBAL PARA LA DIVULGACION DE INFORMACION SOBRE LA SALUD

### Paciente:

Yo \_\_\_\_\_ autorizo \_\_\_\_\_ o  
NOMBRE DEL PACIENTE Empleado de la Clínica Family Wellness

otro designado para revelar la siguiente información de salud protegida a:

PERSONA A LA INFORMACION HA DE SER DIVULGADA

NUMERO DE TELFONO

RELACION AL PACIENTE

Resumen de la información de salud protegida:

- Visitas con respeto a: \_\_\_\_\_
- Exclusiones, en su caso: \_\_\_\_\_
- Fecha de Expiracion de Autorizaciones, en su caso: \_\_\_\_\_

Puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que la FWC ya ha basado en la autorización.

FIRMA DEL PACIENTE

FECHA DE HOY

Identificación del Paciente Verificado por:

FIRMA DEL EMPLEADO DE FWC

FECHA DE HOY

En caso de envío por correo o fax, por favor, incluya una copia de una identificación con fotografía.

**Enviar:** Family Wellness Center  
The University of Texas at Austin  
School of Nursing  
2901 N. IH 35, Suite 101  
Austin, TX 78722

**Fax :** 512-471-1455



# **family wellness center**

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN SCHOOL OF NURSING

---

*2901 N. IH 35, Ste 101 □ Austin, TX 78722*  
512-232-3900 • (fax) 512-471-1455