



Carpenters Southwest Administrative Corporation

ADMINISTRATIVE OFFICE: 533 S. Fremont Ave. • Los Angeles, CA 90071-1706 • Tel: (213) 386-8590 • Toll Free (800) 293-1370

www.carpenterssw.org

Revocar / Anular una Autorización Previa

Yo, _____, por la presente, **revoco/cancelo** una autorización que hice en _____, 20____ con respecto al uso o divulgación de mi información de salud médica.

1. Persona específica/organización/o clase de personas a quien se autorizó a **proporcionar** la información:

2. Persona específica/organización/o clase de personas a quien se autorizó para **recibir** y utilizar la información:

3. **Descripción específica de la información que se permitió ser utilizada o revelada.**
(incluya las fechas, según corresponda):

4. Yo entiendo que la revocación / anulación sólo es efectiva **después** de ser recibida y registrada por el Oficial de Privacidad. Entiendo que cualquier uso o revelación hecha antes de la fecha de la presente revocación / anulación no se verán afectados por esta solicitud de revocación / anulación.

Firma de Individuo

Fecha

O

Firma del Representante Personal

Fecha

Si un Representante Personal ejecuta esta forma, ese Representante garantiza que él o ella tiene la autoridad para firmar el formulario de autorización a base de:

Un formulario de Representante Personal firmado

U Otro: _____

Reconocimiento por parte del Oficial de Privacidad: _____ Fecha: _____