**Account of Disclosures**

Connie ofrece a los pacientes la oportunidad de solicitar un registro de divulgación de sus expedientes médicos que pasan por Connie. Esta solicitud, que se puede hacer dos veces al año de forma gratuita, le informará qué proveedores de atención médica, en caso de haberlos, han accedido a sus expedientes médicos a través de los servicios de Connie.

Al recibir su solicitud, Connie comenzará a procesar su registro de divulgación. Los resultados le serán enviados en un plazo de 4 semanas.

Instrucciones: Para enviar su solicitud, primero imprima y complete este formulario. También debe incluir una copia escaneada de una identificación con foto emitida por el gobierno (por ejemplo, licencia de conducir, pasaporte o tarjeta de identificación).

Una vez completado, envíe este formulario por correo electrónico junto con una copia válida de su identificación a Connie a la siguiente dirección: disclosures@conniect.org.

Si tiene alguna pregunta o dificultad con este formulario, llame al equipo de atención al cliente de Connie al 1-866-987-514.

Por favor, complete todos los campos en la sección a continuación: (please complete all fields below)

Nombre de pila:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si desea recibir los resultados de esta solicitud por correo electrónico, proporcione su dirección de correo electrónico. Tenga en cuenta que la información de divulgación se considera información personal de salud y los correos electrónicos no están encriptados.

Firma del Paciente o Representante Legal. (signature of legal rep)