## Children's Specialty Care Clinic of N.W. Houston

## **Informacion De Paciente** Nombre: FechaDeNacimiento: Edad: Sexo: M / F Direccion: \_\_\_\_\_Ciudad: \_\_\_\_Estado: \_\_\_\_codigopostal: \_\_\_\_\_ Padre/Guardian: FechaDeNacimiento: Relacion: Telefono: cell: Madre/Guardian: \_\_\_\_\_\_\_FechaDeNacimiento: \_\_\_\_\_\_ Relacion:\_\_\_\_\_\_\_\_cell:\_\_\_\_\_\_ **Contacto De Emergencia** Nombre:\_\_\_\_\_\_Telefono:\_\_\_\_\_ Correo electronico: Informacion del seguro Pago Particular: CHIP: Medicaid: Aseguranza: Nombre de seguro: Direccion El Suscriptor\_\_\_\_\_ ID #\_\_\_\_ Hay otro seguro? **Assignment and Release:** Yo entiendo todo lo que he llenado es cierto y que es para el major provenir de mi hijo(a) Entiendo que al firmir abajo estoy aceptando y entiendo que mi aseguranza le page al CHILDRENS SPECIALTY CARE CLINIC OF N.W. Houston, PA. Si no tengo aseguranza estoy compliendo en pagar completo la vista. Doy permiso para que el Doctor mande mi informacion a la aseguranza si acaso lo piden, para asegurar pago. Fecha Guardian

Sus Derechos que Siguen son una declaración de sus derechos con respecto a su información protegida de

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su ha información protegida de salud. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar ni puede copiar los registros siguientes; notas de psicoterapia; información compilada en la anticipación razonable de, ni del uso en, en una acción ni proceder civiles criminales ni administrativos, y en información protegida de salud que es la ley con sujeción a que prohibe el acceso a la información protegida de la salud. Land the contract of the street the street of the street o

Usted tiene el derecho de solicitar que una restricción de su ha información protegida de salud. Esto significa que usted nos puede preguntar no usar ni revelar en cualquier parté de su ha información protegida de salud para los propósitos del tratamiento, las operaciones del pago ni la asistencia sanitaria. Usted puede solicitar también que en cualquier parte de su ha información protegida de salud no sea revelada a miembros de familia ni amigos que pueden ser implicados en su cuidado ni para propósitos de notificación como descrito en esta Nota de Practicas de Intimidad. Su pedido debe expresar la restricción específica solicitada y a quien usted quiere que la restricción aplique.

Su médico no es requerido a concordar a una restricción que usted puede solicitar. Si médico cree está en su mejor interés de permitir el uso y la revelación de su información protegida de la salud, su información protegida de la salud no será restringida. Usted entonces tiene el derecho de usar a otro Profesional de Control of the second of the s Asistencia sanitaria.

and the state of t Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de esta nota de nosotros, sobre el pedido, aunque usted haya concordado en aceptar esta nota alternativamente en otras palabras electrónicamente.

Usted puede tener el derecho de tener a su médico enmienda su información protegida de la salud. Si negamos su pedido para la enmienda, usted tiene el derecho de archivar una declaración del desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y lo proporcionará con una copia de cualquiera tai refutación.

a trade pur par la comina di Arabi ante farità la regione essentia la longia carregio per mas Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si cualquiera. Usted su ha información protegida de salud.

Reservamos el derecho de cambiar los términos de esta nota y lo informará por correo de cualquiera cambia. Usted entonces tiene el derecho de oponerse o retirar como proporcionado en esta nota.

Imprima el Nombre: Signature

Las Quelas que en peque publica en en especie de en que dem se, semes contratação que en en en en Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Servicios de Salud y Humano si usted cree que sus derechos de la intimidad han sido violados por nosotros. Usted puede archivar una queja con nosotros notificando nuestro contacto de la intimidad de su queja. Nosotros no vengaremos contra usted para archivar una guela.

Esta nota se publico y entra en vigencia en/o antes de el 14 de abril de 2003.

Somos requeridos por la ley a mantener la intimidad de, y proporcionar los individuos con, esta nota de nuestras prácticas legales de deberes e intimidad con respecto a información protegida de salud. Si usted tiene cualquier objección a esta forma, pide por favor para hablar con nuestro Oficial de la Conformidad de HIPAA en la persona o por teléfono en nuestro Número Principal de Teléfono. में राजनी अंग्रेस के कुर्तिक है ने कर कुर्ति क्षाणि है। असे रेक्टर के बहुता कर कर के रेक्टर के लिए हैं

o Agosto de Compañístico de la com La compañístico de la compañístico			•	
La firma debajo de es	solo reconocimiento	que usted ha recibido	esta Nota de nuestras	Prácticas de la
Intimided:	•	en en la companya de la companya de La companya de la co	and the second of the	į.
And the second of the second o		A STATE OF THE STA	a significant de la companya de la c	en e

## Mid-Level Providers Consent Childrens speciality care Clinic of NW Houston PA Saifuddin Tahir MD Abdul Haseeb MD

Esta es una clinca que tiene asistentes de providores de Mediano-Nivel para asistir en la ayuda de cuidao medico.

Mediano-Nivel encluye Nurse Practitioners (NP), Physican Assistants (PA), and CRNAs. Providores de Mediano-Nivel puede examinar pacientes, diagnosticarlos, y dar tratamientos bajo de la licensia de un doctor medico.

Yo eh lehido lo siguente y doi mi consentimiento a los sevicios de providores de Mediano-Nivel para el cuidado de mi salud.

Yo entiendo que al cualquer hora puedo pedir ver el medico y no providor de Mediano-Nivel.

Nombre de Paciente	
Nombre de Padre/Tutor Legal	
·	
-irma	Fecha

## DEPARTAMENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD DE TEXAS REGISTRO DE INMUNIZACIÓN (ImmTrac) FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA MENORES



Nombre del Niño(a)    Segundo Nombre del Niño(a)   Segundo Nombre del Niño	segundo Nombre del Niño(a)    *Solumente niños menores de 18 años.   Gênero:   Masculino   Femenino	(Favor de e	scribir clar	amente	con let	ra de n	olde)			-		-														
Nombre del Nião(a)    Segundo Nombre del Nião(a)	Segundo Nombre del Niño(a)  *Solamente niños menores de 18 años.  Gênero:   Masculino   Femenino    *Solamente niños menores de 18 años.  Gênero:   Masculino   Femenino    *Solamente niños menores de 18 años.  Gênero:   Masculino   Femenino    *Teléfono    *Teléfon																	For	Clin	nic/Oj	fice U	se				
Precha de Nacimiento del Niñota)    Precha de Nacimiento del Niñota)   Precedence del Niñota	ccha de Nacimiento del Niño(a)    Apartamento # Telefono   Femenino	Apellido del	l Niño(a)							-		_												-		
Precha de Nacimiento del Niñota)    Precha de Nacimiento del Niñota)   Precedence del Niñota	ccha de Nacimiento del Niño(a)    Apartamento # Telefono   Femenino																									
Dirección del Niño(a), Calle  Apartamento # Teléfono  Ciudad  Estado Código Postal Municiplo  Estado Código Postal Municiplo  Ciudad  Estado Código Postal Municiplo  Estado Código Codigo C	indad  Estado Código Postal Municipio  Municipio  Apartamento # Teléfono  Apartamento # Teléfono  Municipio  Municipio  Municipio  Municipio  Apartamento # Apellido de Soltera de la Madre  mmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de exas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunización es de vaniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de anunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas intiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se de a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  la ascuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  Intended que puedo retirar este consentimie	Nombre del	l Niño(a)										Segunde	o Non	nbre de	l Niño	(a)									
Dirección del Niño(a), Calle  Apartamento # Teléfono  Ciudad  Estado Código Postal Municipio  Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Immunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción: • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente: • la ascuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito: • la ascuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito: • la pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTr	inudad  Estado Código Postal Municipio  Municipio  Municipio  Municipio  Municipio  Municipio  Municipio  Apartamento 8  Teléfono  Municipio  Municipio  Apartamento 8  Apellido de Soltera de la Madre  Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Municipio  Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Municipio  Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Municipio  Apellido es Sollera de la Madre  Municipio  Apellido es Sollera de la Madre  Municipio  Apellido es Sollera	1		/		* 5	Solamen	te niño	s men	ores de	18 años			G	énero:		Пм	lascu	lino			F	emen	ino		
Nombre de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la immunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de immunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas  Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor est de Inmunización en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  Al firmar abajo, VO <u>AUTORIZO</u> el consenti	indad  Estado Código Postal Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de exas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de uniño(a) penor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en mm Trac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de munización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas intiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del menor al DSHS, indemas entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la nformación del menor este el ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  la agencia estatal que tenga la custodía legal del menor;  la escuela o la guarderia de Texas en que el menor esté inscrito:  el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  Intiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento mara dar a conocer la información del registro en cualquier momento median	Fecha de Na	acimiento d	lel Niño	o(a)	I											12									
Nombre de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la immunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de immunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas  Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor est de Inmunización en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  Al firmar abajo, VO <u>AUTORIZO</u> el consenti	indad  Estado Código Postal Municipio  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  Apellido de Soltera de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de exas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de uniño(a) penor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en mm Trac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de munización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas intiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del menor al DSHS, indemas entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la nformación del menor este el ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  la agencia estatal que tenga la custodía legal del menor;  la escuela o la guarderia de Texas en que el menor esté inscrito:  el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  Intiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento mara dar a conocer la información del registro en cualquier momento median						I	T	T	T	TT	T	TI I		1	T					П					
Nombre de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción:  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • la pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmT	mmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de exas (DSHS). El registro de immunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de immunizaciones de uniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la immunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de munización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de immunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dara Conocer los Documentos de Inmunización alas Entidades Autorizadas attendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de immunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente:  la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health services. ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-93	Dirección d	lel Niño(a),	Calle		ll	1_1_							Apai	rtament	to#		7	Feléf	ono						-
Nombre de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción:  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmT	mmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de exas (DSHS). El registro de immunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de immunizaciones de uniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la immunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de munización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de immunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dara Conocer los Documentos de Inmunización alas Entidades Autorizadas attendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de immunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente:  la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health services. ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-93			TT				TT	Т	TT	TT			Г	TI		$\Box$	Г	T	T	П	T	T			
Nombre de la Madre  ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción:  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito:  • la pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmT	mmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de exas (DSHS). El registro de immunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de immunizaciones de uniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la immunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de munización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de immunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dara Conocer los Documentos de Inmunización alas Entidades Autorizadas attendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de immunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente:  la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health services. ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-93	Cindad			-								Estado	(	'ódigo l	Postal	Ш	_	Mun	icipio	,					L
ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas  Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de imunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946,	mmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de uniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de mmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas intiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guarderia de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  intiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento fervices, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  Mi firmar abajo, YO <u>AUTORIZO</u> el consentimiento para registrarlo. Deseo INCLUIR la información d	Crudatu		-			1			17					1	-	11	7		, <b>,</b>	ТТ	T		T		
ImmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de immunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946,	mmTrac, el registro de inmunización de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de uniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de mmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas intiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guarderia de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  intiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento fervices, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  Mi firmar abajo, YO <u>AUTORIZO</u> el consentimiento para registrarlo. Deseo INCLUIR la información d																									
Texas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información de menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción; el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente: la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor; la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito: el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  Al firmar abajo, YO <u>AUTORIZO</u> el consentimiento para registrarlo. Deseo <u>INCLUIR</u> la información de mi	exas (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizacions de uniño(a) (menor de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la immunización de su niño(a) será incluida en mmTrac. Los doctores, departamentos de salud pública, secuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de mmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten.  El Departamento Estatal de Servicios de Salud le anima a participar voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.  Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas intiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información de menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor;  • la pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  • el pagador, actualmente autorizado por el D	Nombre de	la Madre										Apellid	o de S	soltera (	de la N	Madre									
Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, y demás entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor.  Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  Al firmar abajo, YO <u>AUTORIZO</u> el consentimiento para registrarlo. Deseo <u>INCLUIR</u> la información de mi niño(a) en el registro de inmunización de Texas.  Alguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes:  Escriba con letra de molde	intiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, idemás entiendo que el DSHS incluirá esta información el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac, por ley la puede acceder:  • el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción;  • el médico, o algún otro médico o proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente;  • la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor;  • la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito;  • el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura de menor.  intiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946, P.O. Box 149347, Austin, Texas 78714-9347.  M firmar abajo, YO <u>AUTORIZO</u> el consentimiento para registrarlo. Deseo INCLUIR la información de mi niño(a) en el registra le inmunización de Texas.  Neguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes:  Escriba con letra de molde	El De	partamei	ito Est	tatal d	le Ser	vicios	de Sa	lud l	e anin	a a pa	ırtic	ipar volu	ntar					-			-		-	_	_
de inmunización de Texas.  Alguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes:  Escriba con letra de molde	le inmunización de Texas.  Alguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes:  Escriba con letra de molde  Fecha  Firma	Entiendo además er informaci el ( el r trat la a la e el p me Entiendo para dar a Services,	que, con intiendo que, con del mo distrito de médico, o tamiento agencia esecuela o pagador, a enor. que pueda conocer ImmTrac	mi con ue el E enor es e salud algún del me statal o la gua actuali o retira la info	nsenti DSHS sté en públi otro enor c que te rdería mente ar este ormac p – M	miento inclui Immica o e médicomo panga la de To autor e consión de C 194	o a con irá esta Trac, p el depa eo o pro pacient custo exas er izado p entimi- el regis e6, P.O	ntinuada infor ley rtame oveed le; dia leg por el ento ptro en el ento ptro en el ento el ento el ento en el ento el	ción, maci y la p nto d or de gal de el me Depara i cual	autori ión en o puede a de salude e atenci el men enor es artame incluir quier r 347, A	zo que el regis cceder d local ión de or; eté inse nto de inform momen ustin,	se ostro :: ., pan salu crito I Se nacid nto r Texa	dé a cono central d ra propós de legalm ; guro de l' són sobre de l' mediante as 78714	rexastel me	a informuniza de salu autori s para enor er unicac 47.	rmaci nción ud pú izado opera n el R ción e	ión de del es blica para a ar en T Regista escrita	e inmodentidentidentidentidentidentidentidenti	nuni ("I contro	zaci imm de su ttrar	ón de Trac' s áre: vacur espec rac y partn	eto a	le june en e	al Divez o	oSH que cció ttura He:	S, y la en;
Alguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes:  Escriba con letra de molde	Alguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes:  Escriba con letra de molde  Fecha  Firma		110.			RIZO	el con	sentir	nien	to par	a regis	stra	rlo. Dese	o <u>IN</u>	CLUI	IR la	infor	mac	ción	de	mi ni	ño(	a) ei	ı el ı	egi	stro
Escriba con letra de molde	Escriba con letra de molde Fecha Firma							(0.50 <b>4</b> ) (1.5000)		0.002.00%																
Eacha Eirma		Alguno de	e los padre	es, tuto	r lega	i o adı	ninistr	ador c	ie bie	enes:	Esc	crib	a con letr	a de	molde					OFFE						-
recha filma	ANTI- City Calve Deliveridad. To calculate a constant annual fine all decade de all'altre de calve de la faction de calve d	Fecha			_		Firm	a																		

usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Dirijase a http://www.dshs.state.tx.us para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

Al rellenarlo, mándelo por fax o correo postal al Grupo ImmTrac del DSHS o a un proveedor de salud inscrito.

¿Tiene preguntas? (800) 252-9152 • (512) 776-7284 • Fax: Fax: (866) 624-0180 • www.lmmTrac.com
Texas Department of State Health Services • ImmTrac Group – MC 1946 • P.O. Box 149347 • Austin, TX 78714-9347

Stock No. EC-7 Revised 05/18/2012





<u>PROVIDERS REGISTERED WITH ImmTrac</u> – Please enter client information in ImmTrac and affirm that consent has been granted. **DO NOT fax to ImmTrac**. Retain this form in your client's record.