



PATIENT AUTHORIZATION FORM

MRN: _____

<p>I hereby give permission to the staff and personnel of this clinic for examination and treatment which could include the performance of diagnostic procedures and any minor surgery as may be necessary in the case.</p> <p>I further authorize HSNHC to release information from my medical record necessary for the payment of bills by insurers or other agencies and also request that direct payments be made to the clinic on my behalf in the settlement of such claims.</p> <p>This form has been fully explained to me and I certify that I understand its contents for myself or for my son, daughter or spouse, named:</p> <p>_____</p> <p>Name</p> <p>_____</p> <p>Signature</p> <p>_____</p> <p>Witness</p> <p>_____</p> <p>Relationship with you</p>	<p>Yo autorizo al personal técnico de este centro para cualquier examen y tratamiento de la persona abajo indicada, lo cual supone tanto el diagnostico como el procedimiento terapéutico necesario, incluyendo cualquier cirugía menor que sea necesaria.</p> <p>Yo además autorizo al HSNHC a tomar información de mi historia médica, necesaria para el pago de cuentas de aseguradores u otras agencias, así como solicito que esos pagos sean hechos directamente a la clínica, por mi cuenta, en satisfacción de mi en arreglo de demandas.</p> <p>Esta forma me ha sido ampliamente explicado y ratifico que entiendo su contenido en lo que hace a mí mismo, a mi hijo o hija, o esposa o esposo, siendo el nombre:</p> <p>_____</p> <p>Nombre</p> <p>_____</p> <p>Firma</p> <p>_____</p> <p>Testigo</p> <p>_____</p> <p>Relación con el paciente</p>	<p>M' otorize pesonel tecnic nan sant sa'a pou yo fen import examen medical, yo ta juge' necese depui yon examin laboratoua, juska yon operation mine.</p> <p>Moin bay permission tou a HSNHC pou yo remet information nan dosie clinic moin ki ka pemet asuranz moin paye lagen m' doue sant'la.</p> <p>M' setifie ke moin compren bien sa ki ecri nan papie sa'a paske yo explike'm lit re bien. Moin deside pou'm aplike'l pou moin, pou pitit moin e pou mari' tou.</p> <p>_____</p> <p>Nom</p> <p>_____</p> <p>Signati</p> <p>_____</p> <p>Temoin</p> <p>_____</p> <p>Relation' ou ak moun sa</p>
---	---	--