

Consentimiento para la recolección y el intercambio de información de los clientes a los proveedores para las personas que tienen VIH bajo el Programa Ryan White CAREWare

_____ (nombre de la agencia) tiene el mandato de recopilar cierta información personal ingresada y guardada en un sistema de base de datos llamado *CAREWare*. Los registros *CAREWare* se mantienen en una base de datos estatal cifrada, en un servidor seguro por parte del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW y el Programa Ryan White Parte B (RWPB)). Los informes agregados *CAREWare* se pueden utilizar para la promoción, tanto a nivel estatal como federal, y cualquier información del cliente utilizada se hará sin revelar nombres u otra información que pudiera identificar a cualquier cliente específico.

Proporciono consentimiento y autorización para IDHW, a través de su Programa RWPB para permitir la divulgación y el intercambio de la información introducida en el programa de base de datos cifrado *CAREWare* por _____ (Nombre de la agencia). Esta información será compartida con cualquier otro proveedor al que solicito los servicios de Ryan White que solicita la información con el propósito de informar y coordinar el tratamiento y los beneficios que recibo en el marco del Programa Ryan White. Cierta información médica y de servicio de soporte puede ser compartida entre los proveedores que participan en su atención, que incluye pero no se limita a las visitas médicas, resultados de laboratorio, medicamentos recetados, asistencia financiera de emergencia, suplementos nutricionales, administración de casos, transporte, abuso de sustancias y consejería de salud mental.

Usted tiene el derecho de optar por este intercambio electrónico, pero podría hacer más difícil la coordinación de los servicios de atención.

Yo _____ (Nombre en letra imprenta) por medio del presente proporciono mi consentimiento y autorización para que _____ (Nombre de la agencia) ingrese mi información específica de salud del cliente específico, tratamiento y de servicio de apoyo del cliente en el programa de base de datos cifrada *CAREWare* que es operado y mantenido por IDHW a través del Programa RWPB.

Este consentimiento se vencerá en un año a partir de la fecha de este documento

Firma del cliente

Fecha

Firma del testigo

Fecha