



Allergy & Asthma Center

of Southern Oregon, PC

Edward M. Kerwin, MD Kevin W. Parks, MD Ryan B. Israelsen, MD

Jaleh K. Ostovar, FNP-C Jennifer K. Milligan, PA-C Kary A. Kelly FNP-C Tiffany R. Smith, PA-C

Citas 1-541-858-1003 Fax (541) 857-4499

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR / REVELAR INFORMACIÓN

Nombre de Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de Oficina _____

Dirección _____

Oficina Teléfono # _____ Oficina Fax # _____

Yo autorizo la divulgación de mi información de salud a la siguiente persona o organización:

_____ A: Allergy & Asthma Center of Southern Oregon, PC
3860 Crater Lake Avenue Suite A
Medford, OR 97504
Fax: 541-857-4499 Telefono: 541-858-1003

_____ De Allergy & Asthma Center al: _____

Propósito de la divulgación: _____

Información Solicitada:

_____ Informes de Tomografías _____ Informes de electrocardiogramas

_____ Reportes de Laboratorio _____ Registro Completo -de los últimos dos años

_____ Pruebas de Alergia _____ Contenido (fórmula) de extractos de alergia utilizados en inmunoterapia.

_____ Otra: _____

Firma _____ Fecha: _____

Medford
Principle Office
3860 Crater Lake Ave. Suite A
Medford, OR 97504

Ashland
Satellite Office
2262 Ashland Street
Ashland, OR 97520

Grants Pass
Satellite Office
1722 Williams Hwy
Grants Pass, OR 97527

Klamath Falls
Satellite Office
2628 Clover Street
Klamath Falls, OR 97603

Roseburg
Satellite Office
1813 W Harvard Avenue Suite 241
Roseburg, OR 97471