Nombre del paciente:	Fecha de nacimiento:
CONSENTIMIENTO PAR	A EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD
a los sistemas hospitalarios a gran redes de la alianza Carequality y C	nación de salud que reúne los registros de las clínicas pequeñas escala, cuyos sistemas de registros médicos participan en las ommonWell Health. PRISMA también agrega información del uros y los dispositivos portátiles de los pacientes para promover tados de salud del paciente.
Por favor, ponga sus iniciales al	ado de la opción de su elección:
Opt-In: Enviar Y Recibir Docume	ntos
conectados externos (PRISMA) y ta	enviará documentos clínicos cuando lo soliciten sitios mbién solicitará documentos clínicos de sitios conectados n nuestros registros médicos electrónicos.
Opt-In: Recibir documentos SOL	AMENTE
X Retinal Vitreal Consultants (PRISMA) y los mostrará en nuestro	solicitará documentos clínicos de sitios conectados externos s registros médicos electrónicos.
Opt-In: Enviar documentos SOL	MENTE
X Retinal Vitreal Consultants conectados externos (PRISMA).	enviará documentos clínicos cuando lo soliciten sitios
Optar por NO PARTICIPAR	
X Retinal Vitreal Consultants conectados.	no enviará ni recibirá documentos clínicos de sitios externos
Firma del paciente (padre/tutor legal)	Fecha
Retinal Vitreal Consultants, Ltd 2600 S. Michigan Ave, Suite 212	Retina Macula Care 4429 W. 95 <sup>th</sup> St

Oak Lawn, IL 60453-2625

P: 708.422.2665 F: 708.422.2997

Chicago, IL 60616-2859

P: 312.567.2795 F: 800.707.4890