



7th Street Clinic - 9303 N. 7th Street, Suite #4, Phoenix, AZ 85020
 McDowell Clinic - 3516 W. McDowell Rd., Phoenix, AZ 85009
 Hope Mobile Clinic - ...On the move serving our community
 (602) 305-5100 www.LCWcaz.org info@lcwcaz.org

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Yo, _____ autorizo que Life Choices Women's Clinic envíe mis expedientes médicos a:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Fax #: _____

Esta autorización será efectiva sólo por 90 días desde la fecha indicada abajo:

He leído y entiendo completo tan mente la información en esta hoja:

Firma del paciente

Fecha

Nombre Impreso

Una copia de una identificación con fotografía debe incluir con este formulario de autorización.

Envíe el formulario y la identificación completados por fax al 602-870-7697

For Office Use Only below this line

Records Release completed as indicated:

- Provided copy in person
- Mailed as indicated above
- Faxed as indicated above
- Provided copy in person to proxy: _____

Name

LCWC Staff Signature

Date