

## Autorización para acompañar a un adulto bajo tutela y divulgación limitada de información

**Objetivo:** Autorizar a una persona que no es tutor a recibir información limitada sobre el adulto bajo tutela, de acuerdo con las reglas de HIPAA que permiten la divulgación autorizada por el tutor a las personas involucradas en el cuidado de la persona bajo tutela (45 CFR 164.501(b)), y permitir que la persona bajo tutela asista a las citas sin acompañante. El Capítulo 54 de los Estatutos de Wisconsin limita la autoridad de toma de decisiones del tutor, pero no prohíbe que una persona bajo tutela esté físicamente presente por su cuenta. La asistencia está permitida sin la presencia del tutor; la autoridad del tutor se aplica al consentimiento, no al acompañamiento físico.

**Alcance de la información permitida:** La información compartida bajo esta autorización se limita a detalles de programación, logística de la visita, resúmenes posteriores a la visita, e instrucciones sobre medicamentos. No se divulgarán resultados de diagnóstico, valores de laboratorio, informes de imágenes, registros de salud conductual, o información de tratamiento que requiera consentimiento bajo esta autorización.

Esta autorización no otorga a la persona acompañante la autoridad para proporcionar consentimiento informado para el tratamiento. El tutor legal sigue siendo la única parte autorizada para dar su consentimiento a cualquier decisión médica, de salud conductual, dental, u otras decisiones de tratamiento.

Nombre del paciente (persona bajo tutela):

Fecha de nacimiento:

Nombre del tutor legal:

Nombre de la persona acompañante o de la persona de apoyo:

Relación con el paciente (persona bajo tutela):

**El tutor legal autoriza a la persona acompañante a recibir información médica protegida (PHI) de forma limitada:**  
Intercambio verbal con el proveedor/equipo de atención solo para las siguientes categorías: *marque todo lo que corresponda:*

**Información relacionada con las citas:** programación y recordatorios de citas, notificación de retrasos, cancelaciones, o necesidad de reprogramación.

**Coordinación con los cuidadores:** compartir el resumen posterior a la visita (AVS) o las instrucciones para el cuidado posterior, compartir instrucciones de administración de medicamentos, explicar los requisitos de la clínica.

**Aspectos logísticos e instrucciones posteriores a la visita:** aclaración de las instrucciones para el cuidado en el hogar, cuándo debe volver para la visita de seguimiento, instrucciones para el monitoreo y cuándo llamar a la clínica.

**Restricciones especificadas por el tutor (especifique):**

**Duración:** Esta autorización finaliza en la fecha "Hasta" indicada abajo a menos que el tutor la revoque de forma anticipada.

Desde: \_\_\_\_\_ (MM/DD/AAAA) Hasta: \_\_\_\_\_ (MM/DD/AAAA)

Firma del tutor legal:

Fecha y hora:

**Declaración de revocación:** El tutor puede revocar esta autorización en cualquier momento mediante una notificación a Noble Community Clinics por escrito. La revocación no se aplica a la información ya divulgada.