



SCHIEEx
1919 Blanding Street
Columbia, SC 29201
Teléfono: 803-898-9962
Fax: 803-898-9972
Email: SCHIEExInfo@ors.sc.gov
www.SCHIEEx.org

SAMPLE

Anular mi exclusión voluntaria

- Por favor, anulen mi decisión de excluirme del INTERCAMBIO de SCHIEEx.
Al anular mi decisión de exclusión del INTERCAMBIO de SCHIEEx, entiendo que:
- Mi información electrónica de salud puede ser compartida a través del INTERCAMBIO de SCHIEEx con mis otros médicos y proveedores de atención médica, según sea necesario para el tratamiento.
 - Mi información electrónica de salud puede ser compartida a través del INTERCAMBIO SCHIEEx con mis otros médicos y proveedores de atención médica en casos de emergencia.
 - La información electrónica de salud sobre la atención médica que recibí durante el período de exclusión voluntaria, ahora puede ser compartida con mis médicos y otros proveedores de atención médica a través del INTERCAMBIO de SCHIEEx, según sea necesario para el tratamiento.

Escriba el nombre

Fecha de nacimiento

Firma

Fecha actual

Solo para uso interno

Firma del miembro del personal a cargo de la anulación

Fecha y hora de la anulación