



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