



CUMBERLAND
★ **COUNTY** ★
NORTH CAROLINA

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

En cumplimiento con HIPAA (Acta de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996) y el Aviso de Prácticas Privadas Sección 2 (Sus derechos) del Departamento de Salud del Condado de Cumberland, usted tiene el derecho a enmendar su información de salud protegida. Para que nosotros podamos cumplir con su solicitud, nosotros le pedimos que llene este formulario. Debido a la naturaleza de la solicitud y requerimientos de tiempo, una cita es necesaria.

Proceso para Enmienda:

- 1. Llenar el formulario de abajo**
- 2. Enviar o Fax a:** Cumberland County Department of Public Health
Attn: Medical Vital Records Support Division
1235 Ramsey Street
Fayetteville, North Carolina 28301
Fax (910) 433-3895
- 3. Un Representante de la Agencia ha de contactarlo para hacer una cita para revisar y enmendar su expediente.**

Si usted tiene preguntas, por favor contáctenos al (910) 433-3857.

FORMULARIO PARA CITA ENMIENDA DE EXPEDIENTE	
Cita para: _____	Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Número de teléfono: (_____) _____ o (_____) _____	
Si no le podemos localizar por teléfono, ¿le podríamos contactar por carta? Si _____ No _____	
Dirección: _____	
Brevemente declarar razón para enmienda:	
Para que mi expediente médico sea mas completo y correcto, debe decir:	
PARA USO DE EMPLEADOS SOLAMENTE	
Fecha recibido: _____	Empleado de la Agencia: _____