



**NORTHERN INYO HOSPITAL**

Northern Inyo County Local Hospital District  
150 Pioneer Lane · Bishop, California 93514 · Voz (760) 873-5811 · Fax (760) 872-2768

**SOLICITUD PARA NEGAR AL PÚBLICO  
LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Número de Expediente Médico: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ Yo no quiero que ninguna de mi información, incluyendo condición médica general y localización específica en el hospital, esté disponible al público. Entiendo que el hospital no puede detectar con exactitud la identidad de todas las personas que piden información, por lo cual esta restricción se extiende a todo el público, pudiendo incluir familiares, amistades y miembros del clero.
  
- \_\_\_\_\_ Yo no quiero que se proporcione mi nombre o religión a los miembros del clero, como puede ser un sacerdote o ministro, si ellos no preguntan por mi por mi nombre.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente, padre, custodio, tutor Fecha/Hora

Si el firmante no es el paciente, indique la relación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testigo

**PARA USO DEL HOSPITAL (FOR HOSPITAL USE ONLY)**

Received by: \_\_\_\_\_ Date/Time