





Autorizo específicamente a Didi Hirsch a enviarme la información solicitada por fax o correo electrónico cifrado (nota: esta es su dirección de correo electrónico o fax, no una dirección de correo electrónico o número de fax de un tercero):

Esta solicitud de PHI se recibió de manera no estándar debido a la crisis de COVID-19. El cliente / cuidador proporcionó consentimiento / autorización verbal para esta solicitud de información protegida. El cliente / cuidador no puede firmar debido a las recomendaciones de las agencias de salud pública con respecto al contacto cara a cara relacionado con COVID-19. La casilla marcada refleja la autorización del cliente para esta solicitud



\_\_\_\_\_  
**Firma del cliente/representante legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Nombre en letra de imprenta**

\_\_\_\_\_  
**Si lo firma alguien aparte del cliente, indique la relación con el cliente:**

\_\_\_\_\_  
**Firma/cargo del miembro del personal/testigo**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Esta autorización fue traducida al \_\_\_\_\_ para el cliente/representante legal. Al cliente se le proporcionó una copia de esta solicitud para sus archivos  Sí  No  La rechazó