

Authorization#: _____ BCCHP#: _____

Breast, Cervical and Colon Health Program Consent Pahintulot sa Breast, Cervical and Colon Health Program

PAGLALARAWAN NG PROGRAMA

Ang **Breast, Cervical and Colon Health Program (BCCHP, Programa para sa Kalusugan ng Suso, Cervix, at Kolon)** ay isang magkasamang pagsisikap ng mga provider sa kalusugan, Department of Health (DOH, Departamento ng Kalusugan) ng Estado ng Washington, at Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Mga Sentro para sa Pagkontrol at Pag-iwas sa Sakit) para suportahan ang pag-screen para sa kanser sa suso at cervix. Ang layunin ng pag-screen ay mahanap ang kanser sa pinakamaagang yugto nito para maiwasan o magamot ito. Kasama sa pag-screen para sa kanser sa suso ang pag-eksamen ng suso at x-ray ng suso na tinatawag na mammogram. Kasama sa pag-screen para sa kanser sa cervix ang pelvic exam (pagsusuri ng mga organ sa pag-aanak ng babae) at pagkuha ng sample ng mga cell mula sa cervix (bukasan ng matris/sinapupunan) na tinatawag na Pap at HPV test.

PAHINTULOT PARA SA PAGLABAS NG IMPORMASYON

Nagbibigay ako ng pahintulot para sa alinman sa at lahat ng aking mga provider ng medikal na pangangalaga, mga klinika, mga ospital, mga plano ng insurance sa kalusugan, at BCCHP para bigyan ang isa't isa ng impormasyon tungkol sa aking pangangalagang pangkalusugan, mga pagsusuri ng cervix, mga pag-eksamen ng suso, mga mammogram at anumang nauugnay na medikal na pangangalaga na natatanggap ko sa pamamagitan ng BCCHP. Nauunawaan ko na ang form ng pahintulot na ito ay mawawalan ng bisa 12 buwan pagkalipas ng petsa kung kailan ko pinirmahan ang form na ito. Kailangan kong muling magpatala pagkalipas ng 12 buwan para ipagpatuloy ang mga serbisyo.

Ang anumang impormasyong inilabas sa BCCHP ay mananatiling kumpidensiyal. Magiging available ang impormasyon sa akin, mga empleyadong may kinalaman sa mga serbisyo ng BCCHP, Health Care Authority (Awtoridad sa Pangangalagang Pangkalusugan) (para sa Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP, Programa para sa Paggamot ng Kanser sa Suso at Cervix) kung naaangkop), at Department of Health (ang pinagmumulan ng pagpopondo ng BCCHP). Gagamitin ang impormasyon para tugunan ang mga layunin ng BCCHP ayon sa inilalarawan sa itaas. Ang mga inilathalang ulat mula sa BCCHP ay hindi papangalanan ang sinumang kliyente.

Nauunawaan ko na boluntaryo ang pagsama sa programang ito at na maaari akong umalis sa BCCHP at maaari kong bawiin ang aking pahintulot na ilabas ang impormasyon ko anumang oras. Nauunawaan ko na kung matuklasan na mayroon akong kanser sa suso at/o cervix, maaaring kwalipikado akong makatanggap ng paggamot sa pamamagitan ng Apple Health BCCTP. Kung gayon, tutulongan ako ng tauhan ng BCCHP sa pagpapatala. Bilang bahagi ng mga natatanggap kong serbisyo sa Pamamahala ng Kaso, nauunawaan kong iaatas sa akin na magbigay ng aking pahintulot para sa paggamot at magbigay ng ibang impormasyon ayon sa kinakailangan.

Kung sadya akong magbigay ng anumang maling impormasyong ginamit para tukuyin ang aking kwalipikasyon, nauunawaan kong ako ang may pananagutan para sa mga singilin.

_____ Pirmahan ang Iyong Pangalan Dito

Petsa

_____ Saksi: Pasilidad sa Kalusugan

Petsa

_____ I-print ang Iyong Pangalan Dito

_____ Interpreter (kung gumamit)

Petsa