



**Rechazar la participación en el futuro Anónimo Investigación Genética codificada o**

Usted puede decidir si permite que su información de la salud o muestras biológicas disponibles para anónimos o investigación genética codificada. Su decisión no afectará el cuidado que usted recibe de su médico o a la cobertura de seguro de salud. **Si lo que desea es permitir** que su información de salud y muestras biológicas para estar disponible para anónimo codificada o investigación genética, **no tienes que hacer nada.**

**Si desea negarse** a que su información de salud y muestras biológicas disponibles para anónimos o codificado investigación genética, **tiene que llenar este formulario** y devolverlo a Asante Rogue Regional Medical Center (ARRMC), Atención Registros Médicos, 2825 East Barnett, Medford, Oregon 97504, o por FAX a la ARRMC Registros Médicos en 541.789.5953 o devolver este formulario firmado en su próxima visita al Sistema Salud Asante.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

Me niego a que mi salud información y muestras biológicas disponibles para anónimos o codificado investigación genética.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor, seleccione el Sistema de Salud de Asante que usted visitó.

- Rogue Regional Medical Center
- Three Rivers Medical Center
- Ashland Community Hospital
- RR Diabetes Care Center
- Maternal/Fetal Medicine Clinic
- Rehabilitation Services/Ashland Hand Clinic
- Rogue Regional Women's Imaging Center
- Rogue Regional Rx
- Rogue Regional Sleep Center
- ARRMC Lab Outpatient
- Three Rivers Women's Imaging Center

Other \_\_\_\_\_

