

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
FOOD AND DRUG ADMINISTRATION

158-15 Liberty Ave.  
Jamaica, NY 11433

AUTHORIZATION FOR MEDICAL RECORDS DISCLOSURE

Authorización Para Revelar Expediente Medico

TO WHOM IT MAY CONCERN:

A Quien Pueda Interesar:

You are hereby authorized to furnish the United States Food and Drug Administration all information and copies of any and all records you may have pertaining to ~~(my case)~~ (the case of

Por la presente se le autoriza proveer a la Administracion de Drogas y Alimentos de Estados Unidos toda información y copias de cualquier y todos los documentos que usted pueda tener con relación a ~~(mi caso)~~ (el caso de

Miss Mary Ellen Pertillo

(Name)

Daughter

(Relationship to you)

including, but not limited to, medical history, physical reports, laboratory reports and pathological slides, and X-ray reports and films. FDA may provide the public access to the content of the information obtained through this form, except to the extent that the information relating to personal privacy is protected from disclosure by law.

(Nombre)

(Parentesco)

incluyendo, pero no limitado a, historial medico, exámenes físicos, informes de laboratorio, laminillas de patologia, placas e informes de radiologia. La Administración de Drogas y Alimentos puede proveer acceso público al contenido de la información obtenida mediante este formulario, a excepción de información relacionada a la privacidad persona, la cual esta protegida y no puede ser divulgada por ley.

Anthony Oliver Pertillo

(Signature) (Firma)

10-26-05

(Date) (Fecha)

Sidney H. Rogers

(Witness) (Testiso)

10-26-05

(Date) (Fecha)