



104507

- Backus Hospital  Charlotte Hungerford Hospital  Manchester Memorial Hospital  Hartford Hospital  Windham Hospital  
 MidState Medical Center  St. Vincent's Medical Center  The Hospital of Central CT  Hartford Healthcare Medical Group

**DECLARACIÓN JURADA DEL FAMILIAR MÁS CERCANO PARA OBTENER EXPEDIENTES MÉDICOS**

Estado de Connecticut

Condado de \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ [nombre en letra de imprenta], **debidamente juramentado, por la presente declaro y afirmo lo siguiente:**

1. **INFORMACIÓN DEL DECLARANTE:** Soy mayor de dieciocho años, estoy capacitado para hacer esta declaración jurada y resido en \_\_\_\_\_ [dirección en letra de imprenta].

2. **INFORMACIÓN DEL PACIENTE/FALLECIDO:**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

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

Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Última dirección conocida: \_\_\_\_\_

3. **RELACIÓN CON EL FALLECIDO:** [marque una opción]. Soy el/la siguiente familiar del fallecido:

- Cónyuge superviviente  
 Hijo/a adulto/a  
 Hermano/a  
 Abuelo/a

A mi leal saber y entender, **soy el familiar legítimo más cercano del Fallecido** reconocido por la ley de Connecticut, y no existe ninguna persona con un grado de prioridad superior.

4. **NO EXISTE PROCEDIMIENTO SUCESORIO:** A la fecha de esta declaración jurada, no se ha iniciado ningún procedimiento sucesorio respecto del Fallecido y no se ha designado ningún albacea ni administrador de la sucesión.

5. **PROPÓSITO DE LA DECLARACIÓN JURADA:** Presento esta declaración jurada para constatar mi autoridad para actuar en nombre del Fallecido para fines razonablemente relacionados con seguros, facturación, revisión legal u otros asuntos legales. Reconozco que los proveedores de atención médica pueden basarse de buena fe en esta declaración jurada. Declaro que no estoy solicitando estos expedientes para ningún propósito ni uso indebido.

6. **FIRMA:** Declaro que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

Firma del familiar más cercano: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**Estado de Connecticut**

**Condado de** \_\_\_\_\_

Suscrito y jurado ante mí el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_, quien compareció personalmente ante mí y acreditó, mediante pruebas satisfactorias de identidad, ser la persona cuyo nombre figura firmado anteriormente.

En fe de lo cual, estampo mi firma.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Notario público)

Fecha de vencimiento de la comisión: \_\_\_\_\_