



Solicitud de licencia profesional para deportes de combate (boxeador profesional y deportista en artes marciales mixto profesional)

Lea detenidamente las instrucciones antes de completar la solicitud. Las solicitudes incompletas se devolverán; lo que retrasará el proceso de obtención de la licencia. Toda omisión, inexactitud o divulgación incompleta en una solicitud o documentación de respaldo puede considerarse razón suficiente para denegar una licencia o, si la licencia ya fue emitida, podría causar la suspensión o revocación.

¿Hay un requisito de edad para convertirse en un profesional del deporte de combate con licencia?

Sí. Un profesional del deporte de combate con licencia debe tener 18 años o más.

¿Cuál es la tarifa y la vigencia para un profesional del deporte de combate con licencia?

La tarifa de la solicitud para la Licencia de boxeador profesional es de \$10.00. La tarifa de la solicitud para la Licencia de artista marcial mixto profesional es de \$50.00. La Licencia de artista marcial mixto es válida por un año desde su fecha de entrada en vigencia. La Licencia de boxeador es válida hasta el 30 de septiembre posterior a la fecha en que se otorgó la licencia.

¿Cuándo puedo solicitar una licencia original?

Usted puede solicitar una licencia original en cualquier momento. Sin embargo, si usted tiene planificado participar en un evento programado, se le recomienda que presente su solicitud de licencia y la documentación necesaria dos semanas antes de dicho evento, para dar lugar al tiempo de procesamiento adecuado.

¿Cuándo debo renovar mi licencia?

Puede renovar su licencia tres meses antes o tres años después de su fecha de vencimiento. Si no renueva la licencia dentro del plazo de tres años, deberá volver a presentar una solicitud de licencia original con la documentación necesaria.

¿Me deben tomar las huellas digitales?

No. No es necesario que le tomen las huellas digitales.

¿Por qué necesito proporcionar mi correo electrónico?

Usted recibirá su licencia y cualquier correspondencia relacionada con esta o con su solicitud mediante correo electrónico. Si su correo electrónico cambia, presente una solicitud de modificación ante esta oficina, proporcionando su nuevo correo electrónico.

¿Qué resultados de pruebas de salud se necesitan para obtener la licencia?

Se necesitan los siguientes resultados de pruebas de salud, con la fecha de estas:

- Historia clínica firmada por el médico y expediente de exámenes físicos, con fecha de no más de 1 año de antigüedad.
- RM cerebral (resonancia magnética nuclear), con fecha de no más de 3 años de antigüedad.
- ECG de 12 derivaciones, con fecha de no más de 1 año de antigüedad.
- Fondo de ojo, por un oftalmólogo licenciado, con fecha de no más de 1 año de antigüedad.
- Antígeno de superficie de la hepatitis B, con fecha de no más de 1 año de antigüedad.
- Anticuerpo de la hepatitis C, con fecha de no más de 1 año de antigüedad.
- Prueba de VIH, con fecha de no más de 1 año de antigüedad.
- Razón Internacional Normalizada/tiempo de protrombina (PT/INR), el más reciente.
- Recuento de plaquetas o conteo sanguíneo completo (CSC), el más reciente.
- Tiempo de tromboplastina parcial (TTP), el más reciente.
- Para las mujeres, prueba de embarazo, con fecha de no más de 30 días previos a cada evento.

¿Qué documentos prueban mi capacitación para luchar profesionalmente?

- Copia de su libro amateur (necesario si hará su debut como boxeador profesional).
- Carta de su entrenador, en la que detalle su régimen de entrenamiento actual y sus antecedentes como amateur (necesario si hará su debut como profesional).
- Carta de otra comisión atlética estatal.
- Carta de una organización reguladora amateur que verifique su capacitación para luchar profesionalmente.
- Artículos o documentos relacionados con su carrera en el deporte.
- Copia de Fight Fax o BoxRec (para boxeo).
- Copia del registro de peleas de MixedMartialArts.com (MMA).
- Copia de la identificación federal de boxeador o tarjeta de identificación nacional de MMA.
- Una secuencia de video de usted compitiendo en su deporte.

¿Qué documentos debo presentar junto con mi solicitud?

- Historia clínica firmada por el médico y registro de exámenes físicos.
- Los resultados de las pruebas médicas mencionadas anteriormente y sus fechas.
- Copia de una identificación vigente con fotografía, emitida por el gobierno.
- Documentación que pruebe su capacitación para luchar profesionalmente (copia del Libro Amateur, Fight Fax, BoxRec, MixedMartialArts.Com, registro de peleas, carta del entrenador, secuencia de video, carta de una organización reguladora amateur, etc.) – NO NECESARIO EN CASO DE RENOVACIÓN.
- Documentación que respalde su(s) respuesta(s) afirmativa(s) a las preguntas de la sección "Información de antecedentes" de esta solicitud.
- Tarifa de solicitud de \$10.00 para la Licencia de boxeador profesional.
- Tarifa de solicitud de \$50.00 para la Licencia de deportista en artes marciales mixto profesional.

¿Qué formas de pago se aceptan?

Puede pagar con cheque o giro postal a nombre del Departamento de Estado (Department of State). No envíe efectivo. **Las tarifas de la solicitud no son reembolsables.** Se le cobrará un recargo de \$20 por cada cheque que su banco devuelva.

¿Cómo envío mi solicitud y la documentación de respaldo a la Comisión Atlética del Estado (State Athletic Commission)?

Por correo electrónico a: New York State Department of State
State Athletic Commission
P.O. Box 22090
Albany, NY 12201-2001

Sección de la solicitud con la Declaración de manutención de menores

La Declaración de manutención de menores es obligatoria en el estado de Nueva York (Ley General de Obligaciones), independientemente de si efectivamente tiene hijos o alguna obligación de manutención.

Cualquier persona con cuatro meses o más de mora en el pago de manutención de menores puede estar sujeta a la suspensión de su licencia comercial, profesional y de conducir.

La presentación intencional de una declaración escrita falsa con el propósito de frustrar o anular el cumplimiento legal de las obligaciones de manutención se castigará de acuerdo con el Artículo 175.35 de la Ley Penal. Ofrecer un instrumento falso para su presentación ante un gobierno estatal o local con la intención de defraudar es un delito grave de clase E.

NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD

¿Debo proporcionar mi Número de Seguro Social en la solicitud?

Sí. La Comisión Atlética del Estado (State Athletic Commission) tiene la obligación de contar con los números de Seguro Social de todos los licenciarios. La autoridad para solicitar y archivar dicha información personal se encuentra en el Artículo 5 de la Ley Tributaria y en el Artículo 3-503 de la Ley General de Obligaciones. La divulgación por parte suya es obligatoria. La información se recopila para permitir al Departamento de Impuestos y Finanzas (Department of Taxation and Finance) identificar a las personas, a los negocios y otros que hayan infringido la ley al presentar declaraciones de impuestos o que hayan subdeclarado sus responsabilidades tributarias; y generalmente, también se utiliza para identificar a las personas afectadas por los impuestos administrados por el comisionado de Impuestos y Finanzas. Esta información se utilizará con propósitos administrativos tributarios y para cualquier otro propósito autorizado por la Ley Tributaria, y también la pueden utilizar las agencias encargadas de la aplicación de la ley en casos de manutención de menores o sus representantes autorizados en este u otros estados, establecidos conforme al Título IV-D de la Ley del Seguro Social, para establecer, modificar o hacer que se cumpla una orden de manutención, pero no estará disponible al público. Es necesaria una explicación por escrito cuando no se proporciona ningún número. La autoridad para solicitar esta información también está incluida en 19 NYCRR, Artículo 207.5 (a) (1). La Comisión mantendrá dicha información en el Sistema de Información de Licencias (Licensing Information System), en 123 William Street, New York, NY 10038-3804.

TENGA EN CUENTA QUE PRESENTAR ESA SOLICITUD NO GARANTIZA QUE USTED ESTARÁ AUTORIZADO PARA PARTICIPAR EN UN DEPORTE DE COMBATE PROFESIONAL.



Solicitud de licencia profesional para deportes de combate (boxeador profesional y deportista en artes marciales mixto profesional)

Lea las instrucciones antes de rellenar esta solicitud. Debe responder en letra imprenta y con tinta. En las casillas con * la respuesta es obligatoria.

Para solicitar más de una licencia, presente una solicitud, la tasa y los documentos necesarios para cada licencia por separado.

*Elija el tipo de licencia (marque solo una): Boxeador (\$10.00) Deportista en artes marciales mixto (\$50.00)

¿Tiene fecha prevista para competir en una tarjeta profesional específica en el estado de Nueva York? Sí No

Si la respuesta es "Sí",
proporcione la fecha:

Campo: _____

*¿Presenta una solicitud para una nueva licencia, una renovación de licencia, o bien desea modificar/cambiar la información en su expediente?

(Marque solo una): Nueva (consulte la tarifa arriba) Renovación (consulte la tarifa arriba) Modificación (no hay tarifa)

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

*Nombre	*Apellido	Inicial del segundo nombre	Sufijo
Alias (si se lo ha conocido con otros nombres, escriba cada uno de ellos)			
*Dirección 1	Dirección 2		
*Ciudad	*Estado de EE. UU. o provincia de Canadá	*Código postal	
Condado (si es residente del estado de Nueva York)	*País	*Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	*Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
*¿Tiene un Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "Sí", escriba su Número de Seguro Social:			
*Número de teléfono - Hogar	Comercial	Celular	*Correo electrónico

* He adjuntado una copia de una identificación vigente con fotografía emitida por el gobierno.

INFORMACIÓN DEL COMBATIENTE

*Peso normal (lb)	*Límite de peso mínimo para el cuadrilátero (lb)	*Límite de peso máximo para el cuadrilátero (lb)	*Altura (pies y pulgadas)
Nombre del cuadrilátero (si corresponde)			
Si tiene marcas distintivas (tatuajes, cicatrices, marcas de nacimiento, perforaciones, etc.) describa cada una a continuación:			
Número de identificación federal de boxeador/ Número de identificación nacional de MMA		Fecha de vencimiento de la identificación	

1) *Describa su experiencia en la lucha y por qué esta lo califica como luchador profesional en Nueva York. Si necesita más espacio, adjunte documentación adicional.

--

2) *Presente copias de los documentos que verifiquen su capacitación para luchar profesionalmente en Nueva York. (Consulte la lista de documentos de la página 1).

3) *¿Qué tipo de documentos presentará para verificar su capacitación para luchar profesionalmente? Profesional Amateur

Representante (si tiene un contrato con un representante, complete la siguiente información):

Nombre comercial del representante	Nombre del representante	Apellido del representante	Inicial del seg. nombre	Sufijo
Número de teléfono del representante		Correo electrónico del representante		

Solicitud de licencia profesional para deportes de combate (boxeador profesional y deportista en artes marciales mixto profesional)

Entrenador (si tiene un entrenador, complete la siguiente información):

Nombre del entrenador	Apellido del entrenador	Inicial del segundo nombre	Sufijo
Número de teléfono del entrenador		Correo electrónico del entrenador	

Promotor (si tiene un promotor, complete la siguiente información):

Nombre comercial del promotor	Nombre del promotor	Apellido del promotor	Inicial del segundo nombre	Sufijo
Número de teléfono del promotor				

***Gimnasio** ¿En qué gimnasio o centro de entrenamiento entrena?

*Nombre comercial del gimnasio o centro de entrenamiento				
*Ciudad	*Estado	País	*Número de teléfono	

Si usted está emparentado o tiene una relación con algún árbitro, juez o cronometrador profesional, o con algún empleado de la Comisión Atlética de NYS (NYS Athletic Commission), escriba su(s) nombre(s):

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

1) *¿Tiene usted actualmente, o ha tenido con anterioridad, una licencia emitida por la Comisión Atlética de NYS o por alguna otra Comisión Atlética?

Sí No Si la respuesta es "Sí", proporcione la siguiente información para cada licencia:

Tipo de licencia	Estado que la emitió (solo para EE. UU.)	País que la emitió	Número de licencia	Año de la licencia
------------------	--	--------------------	--------------------	--------------------

2) *¿Se le ha revocado, suspendido o negado alguna licencia o permiso que se le haya emitido a usted o a una compañía en la que es o fue director en Nueva York o en alguna otra parte, o ha estado, por lo demás, sujeto a acción disciplinaria?

Sí No Si la respuesta es "Sí", explique:

3) *¿Alguna vez ha sido condenado en Nueva York, o en algún otro lugar, por un delito menor o mayor?

Sí No Si la respuesta es "Sí", proporcione la siguiente información por cada condena:

Año de la condena	Jurisdicción donde se produjo la condena	Ofensa (delito) por el que se lo condenó
-------------------	--	--

Si usted fue condenado, adjunte una copia del Certificado de exención de discapacidades, Indulto ejecutivo, Certificado de buena conducta u otra documentación de respaldo.

4) ¿Tiene algún cargo penal (delitos menores o mayores) pendiente en su contra ante cualquier tribunal de Nueva York o de algún otro lugar?

Sí No Si la respuesta es "Sí", proporcione la siguiente información por cada cargo:

Año del cargo	Jurisdicción donde se produjo el cargo	Delito (naturaleza del cargo)	Estado actual del cargo
---------------	--	-------------------------------	-------------------------

5) *¿Tiene deudas relacionadas con apuestas?

Sí No Si la respuesta es "Sí", explique:

Solicitud de licencia profesional para deportes de combate (boxeador profesional y deportista en artes marciales mixto profesional)

DECLARACIONES DE CONFIRMACIÓN

1) ***Declaración de manutención de menores**

Certifico que, a la fecha de esta solicitud, no estoy obligado al pago de manutención de menores o, si estoy obligado a dicho pago, no tengo cuatro meses o más de mora en el pago de esta, ni estoy haciendo pagos por embargo de ingresos o por medio de un pago establecido por un tribunal o por un plan de pagos o el plan acordado por las partes, o mi obligación de manutención de menores es objeto de un proceso judicial pendiente, ni estoy recibiendo asistencia pública o ingresos de seguridad suplementarios.

He leído y entiendo la Declaración de manutención de menores y por la presente certifico que cumplo con ella.

2) ***Divulgación de salud y seguridad**

De acuerdo con la Ley de Reforma del Boxeo Muhammad Ali (15 USC, Sección 6305[c] [2000]), es el sentir del Congreso que todas las comisiones de boxeo deben presentar a cada boxeador profesional una divulgación de salud y seguridad tras la emisión de una Tarjeta de Identificación Federal. Además de dicha divulgación, la Comisión Atlética del Estado de Nueva York (New York State Athletic Commission) considera que la inclusión de una divulgación de salud y seguridad en cada solicitud de Licencia de boxeador profesional presentada en el estado de Nueva York sirve al mejor interés del boxeo.

Como profesional de los deportes de combate, usted debe tener en cuenta que este deporte incluye muchos riesgos para la salud y la seguridad, que incluyen, entre otros, el riesgo de lesión cerebral. Por lo tanto, es recomendable que todos los boxeadores profesionales se sometan periódicamente a los exámenes y procedimientos médicos necesarios para detectar lesiones cerebrales. En relación con esta solicitud de licencia, la Comisión Atlética del Estado puede requerir ciertos exámenes y procedimientos médicos específicos destinados a detectar lesiones cerebrales y otros problemas médicos contraindicados para el deporte de combate profesional. Si necesita más información sobre estos exámenes, comuníquese con la Comisión Atlética del Estado de Nueva York.

Confirmando que entiendo la declaración anterior.

3) ***Leyes, reglamentos y políticas (disponibles en línea en www.dos.ny.gov/athletic):**

Entiendo, acepto y reconozco que tengo la responsabilidad de cumplir con las leyes, los reglamentos y las políticas del estado de Nueva York y de la Comisión Atlética del Estado de Nueva York (NYSAC), según corresponde a la disciplina de mi licencia.

4) ***Confirmación de la solicitud:**

Yo, el que suscribe, por medio del presente hago la solicitud de acuerdo con las leyes del estado de Nueva York y sujeto a las Normas y Reglamentos de la Comisión Atlética del Estado de Nueva York. Entiendo que, tras su revisión, esta solicitud puede ser aprobada o rechazada por la Comisión Atlética del Estado, el Departamento de Estado del estado de Nueva York. Entiendo que la entrega de esta solicitud no me otorga ningún derecho ni privilegio para emprender actividades para las que se requiere una licencia. Confirmando, bajo pena de falso testimonio, la veracidad de la información que contiene este documento. Entiendo y acepto que podría quedar sujeto a sanciones penales por la presentación de cualquier información falsa en este documento. Asimismo, entiendo y acepto que, en caso de que alguna parte de la información ingresada en este documento haya cambiado, modificaré de inmediato esta solicitud de licencia y presentaré la solicitud modificada a la Comisión Atlética del Estado, Departamento de Estado del estado de Nueva York. Entiendo que ninguna de las licencias emitidas de conformidad con esta solicitud es transferible.

Nombre del solicitante en letra imprenta

X

Firma del solicitante

Fecha

Adjunte la siguiente documentación a su solicitud:

- Historia clínica firmada por el médico y expediente de exámenes físicos.
- Resultados de las pruebas médicas, con la fecha de las pruebas (consulte las instrucciones para la solicitud en la página 1).
- Copia de una identificación vigente con fotografía, emitida por el gobierno.
- Documentación que pruebe su capacitación para luchar profesionalmente en Nueva York. (Copia del Libro Amateur, Fight Fax, BoxRec, MixedMartialArts.Com, registro de peleas, identificación federal de boxeador o tarjeta de identificación nacional de MMA, carta del entrenador, secuencia de video, carta de una organización reguladora amateur, etc.) – NO ES NECESARIO EN CASO DE RENOVCIÓN
- Documentación que respalde su(s) respuesta(s) afirmativa(s) a las preguntas de la sección "Información de antecedentes" de esta solicitud.
- Tarifa de \$10.00 para la solicitud de Licencia de boxeador profesional (a pagarse con cheque o giro postal).
- Tarifa de \$50.00 para la solicitud de Licencia de artista marcial mixto profesional (a pagarse con cheque o giro postal).



Divulgaciones y publicaciones médicas del profesional de deportes de combate

(La información proporcionada se mantendrá en el expediente médico de cada profesional de deportes de combate).

**POLÍTICA DE LA COMISIÓN ATLÉTICA DEL ESTADO DE NUEVA YORK SOBRE EL
ABUSO DE DROGAS Y ESTEROIDES**

I. La Comisión Atlética del estado de Nueva York (New York State Athletic Commission, NYSAC) exige que todo profesional de deportes de combate, como parte de sus exámenes médicos, envíe un análisis de detección de drogas o esteroides de la manera en que lo indique la NYSAC. Asimismo, la NYSAC se reserva el derecho de ordenar a cualquier profesional de deportes de combate licenciado que presente un análisis de detección de drogas o esteroides en cualquier momento durante el periodo de licencia, sin previo aviso, de acuerdo con las Leyes no Consolidadas de NY, sección 8925[3].

II. El uso de sustancias controladas, según lo definen la Ley Penal y la Ley de Salud Pública de Nueva York, está prohibido y puede llevar a la aplicación de una sanción disciplinaria, entre otras: la suspensión, la revocación, el decomiso de la bolsa, la modificación de un resultado de combate o multas. Dichas sanciones se pueden imponer sobre cualquier licenciario o portador de permiso responsable del abuso de dichas drogas o sustancias ilícitas, según lo que determina la NYSAC.

III. Si se detecta alguna droga o sustancia prohibida, es posible que dicho profesional de deportes de combate quede inhabilitado para competir dentro del estado y que los resultados de los combates previos se modifiquen a “sin combates”.

IV. Además de las sanciones administrativas correspondientes, todo profesional de deportes de combate que arroje un resultado positivo en las pruebas de abuso de drogas y esteroides, en infracción de la política de NYSAC, será suspendido médicamente y no podrá competir en este estado ni en ningún otro hasta que reciba la aprobación médica del personal médico de NYSAC.

V. El profesional de deportes de combate reconoce y comprende que la NYSAC aplicará y hará cumplir rigurosamente las sanciones apropiadas en caso de incumplimiento de esta política.

Afirmación del solicitante: al firmar a continuación, suscribo y afirmo por este medio, bajo las sanciones de falso testimonio, que he revisado la anterior política sobre drogas o sustancias ilícitas prohibidas, que estoy de acuerdo con los términos allí descritos, y que actualmente no estoy utilizando o que de otra manera no estoy bajo la influencia de ninguna droga o sustancia ilícita prohibida.

Nombre del solicitante
en letra imprenta:

Firma del solicitante:

Fecha: _____



Divulgación de información médica

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA A
TODAS LAS COMISIONES MIEMBROS AFILIADAS A LA
ASOCIACIÓN DE COMISIONES DE BOXEO (ASSOCIATION OF
BOXING COMMISSIONS, ABC)**

Por la presente, autorizo a la Comisión Atlética del Estado de Nueva York (New York State Athletic Commission) a publicar, divulgar y proporcionar a cualquier otra comisión o programa afiliados a la Asociación de Comisiones de Boxeo (ABC), incluida la entidad encargada del registro oficial, todos mis registros médicos obtenidos por la Comisión Atlética del Estado de Nueva York con respecto a mi licencia como profesional del deporte de combate, lo que incluye, entre otros, los exámenes físicos anuales, los exámenes oftalmológicos, los exámenes neurológicos, los análisis negativos de VIH, del virus de la hepatitis B y de la hepatitis C, pruebas antidopaje, expedientes médicos y cualquier otra información relacionada con la idoneidad de mi licencia como profesional del deporte de combate (incluido el historial, los resultados, el diagnóstico y el pronóstico).

Entiendo y acepto que la firma de esta Divulgación de información médica es opcional y que si me niego a firmar este documento, la Comisión Atlética del Estado de Nueva York o cualquiera de las comisiones miembros afiliadas a la ABC no tomarán ninguna medida en mi contra.

Entiendo y acepto que los expedientes médicos aquí mencionados no serán divulgados con ninguna otra finalidad más que para que una comisión miembro afiliada a la ABC determine mi idoneidad para participar en un deporte de combate.

Entiendo y acepto que esta autorización tendrá validez durante un año desde la fecha en que se firma y que es relevante para todos mis expedientes médicos aquí mencionados, independientemente de que dichos expedientes se hayan creado antes o después de la fecha en que se firma la autorización.

NOMBRE DEL SOLICITANTE (EN LETRA DE MOLDE)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE LA FIRMA



Autorización para divulgar información de salud conforme a la HIPAA

Nombre del paciente:	Fecha de nacimiento:	Número de Seguro Social:
Dirección del paciente:		Número de teléfono del paciente:

Yo, o mi representante autorizado, solicito que la información médica relacionada con mi atención y mi tratamiento se divulgue conforme a lo establecido en este formulario: de conformidad con la ley del Estado de Nueva York (New York State Law) y la Norma de Privacidad (Privacy Rule) de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)). Entiendo que:

- Esta autorización puede incluir la divulgación de información relacionada con el **CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**, el **TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**, excepto las notas de psicoterapia, y la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL RELACIONADA CON EL VIH*** solamente si coloco mis iniciales en la línea correspondiente al punto 9(a). Si la información médica que se describe a continuación incluye alguno de estos tipos de información y yo coloco mis iniciales en la línea de la casilla del punto 9(a), autorizo específicamente divulgar dicha información a las personas que se mencionan en el punto 8.
- Si autorizo la divulgación de información relacionada con el consumo de drogas y alcohol, con el tratamiento de problemas salud mental o con el VIH, el destinatario tiene prohibido volver a divulgar dicha información sin mi autorización, a menos que se lo permitan las leyes estatales o federales. Entiendo que tengo el derecho de solicitar una lista de personas que pueden recibir o usar mi información relacionada con el VIH sin autorización. Si sufro de discriminación debido a la divulgación de información relacionada con el VIH, puedo comunicarme a la División de Derechos Humanos del Estado de Nueva York (New York State Division of Human Rights) llamando al (718) 741-8400 o a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de Nueva York (New York City Commission of Human Rights) llamando al (212) 306-7450. Estas agencias son las responsables de proteger mis derechos.
- Tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento enviando por escrito una solicitud al proveedor de atención médica que se menciona a continuación. Entiendo que puedo revocarla, salvo en la medida en que ya se hayan llevado adelante acciones en virtud de esta autorización.
- Entiendo que la firma de esta autorización es voluntaria. Mi tratamiento, el pago, la inscripción en un plan médico o mi elegibilidad para obtener beneficios no se verán afectados por la autorización de esta divulgación.
- El destinatario puede volver a divulgar la información divulgada conforme a esta autorización (a excepción de lo que se menciona en el punto 2), y esta nueva divulgación ya no estará protegida por las leyes estatales o federales.
- ESTA AUTORIZACIÓN NO LE PERMITE ANALIZAR MI INFORMACIÓN DE SALUD NI MI ATENCIÓN MÉDICA CON NINGUNA PERSONA NI ENTIDAD QUE NO SEA EL ABOGADO O LA AGENCIA GUBERNAMENTAL QUE SE MENCIONA EN EL PUNTO 9(b).**

7. Nombre y dirección del proveedor de atención médica o de la entidad a los que se divulgará esta información:

8. Nombre y dirección de las personas o la categoría de las personas a las que se enviará esta información:
New York State Athletic Commission, 123 William St., New York, NY 10038

9(a). Información específica que se divulgará:

Expediente médico del (ingresar fecha) _____ al (ingresar fecha) _____
 Expediente médico completo, incluidos los antecedentes del paciente, las notas de consultorio (excepto las notas de psicoterapia), los resultados de las pruebas, los estudios de radiología, las películas, las derivaciones, las consultas, los registros de facturación, los registros de seguros y los registros que le enviarán otros proveedores de atención médica.

Otro: _____ Incluye: (Indicar escribiendo las iniciales)
Información de tratamiento para el consumo de drogas/alcohol
Información de salud mental
Información relacionada con el VIH

Autorización para analizar información de salud

(b) Al colocar mis iniciales aquí _____, autorizo a _____
 (Iniciales) (Nombre del proveedor de atención médica)
 a analizar mi información médica con mi abogado o la agencia gubernamental que se mencionan a continuación:
New York State Athletic Commission

(Nombre del abogado/de la firma o de la agencia gubernamental)

10. Motivo de divulgación de información: A solicitud de la persona <input type="checkbox"/> Otro:	11. Fecha en la que vencerá esta autorización o evento por el que finalizará: Un año a partir de esta fecha
--	---

12. Si no es el paciente, nombre de la persona que firma el formulario: N/C	13. Autoridad que firma en nombre del paciente: N/C
---	---

Se completaron todas las secciones de este formulario y, además, se respondieron todas mis preguntas relacionadas con este formulario. He recibido una copia del formulario.

Fecha: _____
 (Firma del paciente o del representante autorizado por la ley)

* El virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA. La Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (New York State Public Health Law) protege la información que podría identificar razonablemente a alguien que tenga el VIH o los síntomas del VIH y la información relacionada con los contactos de una persona.