



Cheyenne Regional

Health Screening Center

SELLO O ETIQUETA DEL PACIENTE

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento del paciente: _____

Dirección _____ Teléfono: _____

¿Tiene una cuenta MyChart? Sí No Tipo de pago: Dinero en efectivo Tarjeta Cheque

Código	Prueba	Precio	Código	Prueba	Precio
Lab806	Perfil químico de la evaluación médica c/TSH	\$35.00	Lab67	Vitamina B-12	\$20.00
Lab129	TSH- NO pedir con Lab806	\$20.00	Lab69	Folato	\$20.00
Lab1748	CBC con diferencial automático	\$15.00	Lab126	T4 en total	\$15.00
Lab90	Hemoglobina A1c	\$20.00	Lab206	Factor reumatoide	\$20.00
Lab535	Vitamina D 25 Hidroxi	\$30.00	Lab6259	BNP	\$50.00
Lab68	Ferritina	\$20.00	Lab8029	Anti-TPO	\$20.00
Lab116	PSA-Antígeno prostático específico	\$25.00	Lab8028	Anticuerpos contra tiroglobulina	\$25.00
Lab127	T4 libre	\$15.00	Lab8019	Anti-CCP	\$25.00
Lab137	T3 libre	\$20.00	Lab8001	Panel celíaco	\$45.00
Lab150	Proteína C reactiva de alta sensibilidad	\$20.00	Lab8062	Panel de alérgenos en la comida	\$150.00
Lab895	Tipo de sangre y Rh	\$20.00	Lab8036	Panel de alérgenos respiratorios	\$180.00
Lab124	Testosterona, total	\$30.00	Lab5650	Insulina	\$20.00

Total _____

No se facturará ningún seguro y no se dará información de facturación para las pruebas anteriores. Los pagos hechos en el momento del servicio solo cubren las pruebas marcadas arriba. Es posible que sea responsable por separado de cualquier otra prueba que se haga que no esté marcada aquí. Pregunte si se harán más pruebas que haya ordenado su proveedor.

Si los resultados de su prueba muestran alguna anomalía; se recomienda encarecidamente que informe a su proveedor atención primaria de inmediato. Para ello, ponga abajo el nombre, la ciudad y el estado de su proveedor:

Proveedor: _____

Si el paciente pone un proveedor, debe firmar una Autorización para revelar información de atención médica

Ciudad: _____ Estado: _____

Firma del paciente o representante legal

Fecha



Aprobado por MRC: 10/2024

Original: 2020
Revisado: 2022, 2024

LABORATORIOS
Formulario N.º 5006



Cheyenne Regional

Health Screening Center

SELLO O ETIQUETA DEL PACIENTE

FUNCIÓN DEL LABORATORIO DE CRMC EN LAS PRUEBAS DE ACCESO DIRECTO: Esto es para certificar que doy mi consentimiento y autorizo a Cheyenne Regional Medical Center (CRMC) a extraer mi sangre para el análisis de las Pruebas de laboratorio de acceso directo marcadas. Las Pruebas de acceso directo (Direct Access Testing, DAT) son pruebas que inicia el paciente que no necesitan la orden de un médico. Autorizo a CRMC que revele mis resultados por medio de los métodos disponibles y que corresponden a mi situación. Entiendo que el Laboratorio de CRMC no está actuando como mi proveedor médico, que esto no reemplaza el tratamiento por un proveedor de atención médica y que asumo la responsabilidad completa y total de tomar las medidas apropiadas sobre los resultados de las pruebas, hasta e incluyendo la consulta con un médico. **Entiendo que los resultados de las DAT no sustituyen la recomendación médica, el diagnóstico o el tratamiento.** El director del Laboratorio de CRMC no recibe ni revisa los resultados de las DAT. Entiendo que no existe una relación médico-paciente entre mí y el director del Laboratorio o cualquier miembro del personal del CRMC. El personal del CRMC, incluido el director del Laboratorio, no interpretará, actuará ni dará consejería médica con respecto a los resultados del DAT. CRMC, el director del Laboratorio y otro personal no son responsables de ninguna decisión o acción tomada en base a la información de este programa DAT. **Entiendo que los resultados no se enviarán a mi proveedor médico a menos que se indique en la requisición, y que en última instancia es mi responsabilidad compartir los resultados de laboratorio con mi proveedor médico. Acepto pedir consejo médico, atención o tratamiento a mi proveedor médico si tengo preguntas o preocupaciones sobre la importancia de los resultados del laboratorio.** Si mi proveedor médico revisa los resultados y pide más pruebas de laboratorio, entiendo que será necesario tomar una nueva muestra. No se harán más pruebas con la muestra de las DAT.

LIMITACIONES DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO: El laboratorio de CRMC es un laboratorio certificado por CLIA y sigue estrictas normas de control de calidad. Sin embargo, se sabe que todas las pruebas de laboratorio tienen cierto porcentaje de resultados falsos negativos (la enfermedad está presente, pero el valor del laboratorio es normal) y resultados falsos positivos (no hay enfermedad presente, pero el valor del laboratorio no es normal). **Entiendo que un resultado de laboratorio normal no excluye la presencia de una enfermedad grave.** Las personas con cáncer y otras enfermedades graves pueden tener valores de laboratorio normales. **Por el contrario, entiendo que los resultados de laboratorio que no sean normales no indican necesariamente la presencia de una enfermedad.** Muchas variables, como la dieta, el ejercicio, los medicamentos/suplementos y las condiciones inflamatorias pueden afectar a los valores de laboratorio. Además, las condiciones a las que se expone la sangre durante y después de la extracción (antes de analizarla en el laboratorio) pueden afectar a los valores de laboratorio. Entiendo que debo consultar con mi proveedor de atención médica para determinar el significado de mis valores de laboratorio, ya sea que estén normales o no.

RESULTADOS CON VALORES CRÍTICOS: Ciertos valores de laboratorio se consideran “valores críticos”, que pueden ser potencialmente mortales y necesitan la atención médica urgente de un proveedor de atención médica, como un proveedor de atención primaria, un centro de atención de urgencia o un proveedor médico de una sala de emergencias. Si los resultados de mis DAT muestran un “valor crítico”, el personal del laboratorio me llamará para darme el resultado del valor crítico y recomendará que me comunique con un proveedor de atención médica inmediatamente. **Entiendo que es mi responsabilidad reportar inmediatamente cualquier valor crítico a mi proveedor de atención médica, a un centro de atención de urgencia o a un proveedor de la sala de emergencias. Entiendo que el Laboratorio de CRMC no es responsable de llamar a mi proveedor de atención médica por cualquier valor crítico obtenido.** Acepto que el Laboratorio de CRMC puede dejar un mensaje de voz pidiéndome que llame al Laboratorio de CRMC inmediatamente para obtener un resultado crítico. En caso de que el Laboratorio de CRMC no pueda localizarme, acepto que el Laboratorio de CRMC puede llamar a mis “Contactos de emergencia” en los listados, para pedirles que ayuden a avisarme que llame al Laboratorio de CRMC inmediatamente. Entiendo que CRMC no revelará ninguna información sobre los resultados de la prueba con los contactos listados.

RECEPCIÓN DE RESULTADOS Y POLÍTICA DE PRIVACIDAD: Si tengo una cuenta activada se puede acceder a los resultados de las DAT por medio de mi cuenta MyChart de CRMC. Además, me enviarán los resultados de las DAT por correo. **Debido a que los resultados se enviarán por correo a mi dirección, acepto la responsabilidad en caso de que otra persona en esa dirección pueda acceder a estos resultados.** La información personal recopilada de los clientes no se compartirá con terceros, a menos que lo exija la ley. El motivo principal por el que CRMC recopila información personal es para identificar y poder obtener los resultados de las pruebas. CRMC no distribuye correos electrónicos que no se hayan pedido, a menos que lo exija la ley, CRMC comparte los nombres de los clientes con terceros.

RIESGOS DE LA VENOPUNCIÓN Y POLÍTICA DE EXPOSICIÓN DE LOS EMPLEADOS: Entiendo que el proceso de venopunción implica un pequeño riesgo médico y puede tener como consecuencia moretones alrededor del área de donde se extrae la sangre. En el caso de un pinchazo accidental de aguja al miembro del personal de CRMC que participa en el proceso de extracción de sangre, doy mi consentimiento para hacer cualquier análisis de sangre de rutina que se considere necesario para la seguridad del flebotomista, incluyendo pruebas de hepatitis viral y VIH. Los resultados de dichas pruebas se compartirán conmigo.

PAGOS (de terceros u otro tipo) Y REEMBOLSO: Acepto asumir toda la responsabilidad económica de las pruebas que se piden y entiendo que se exige el pago completo antes de la extracción de muestras. Entiendo que CRMC no facturará a terceros las pruebas que se hayan pedido. No se dará información sobre el proveedor, el diagnóstico ni la ID fiscal. No habrá ninguna otra facturación y no hay disponible ninguna opción de reembolso. **Leí, entendí y acepto las disposiciones de arriba:**

Firma del paciente o representante legal

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Aprobado por MRC: 10/2024

Original: 2020
Revisado: 2022, 2024

LABORATORIOS
Formulario N.º 5006