

Procedure:

1. Have the patient fill in Name, gender, DOB and Home Address and mark the test(s) they would like performed.
2. Fill out the receipt and collect the money (cash or checks). It is their responsibility to submit it to their insurance.
3. **Meditech:** Create a **Referred/Client** account, *Client=*SX.SCH.LAB, *Attending physician =* OTHER,DR, *Location=*SX.LAB

Date: _____ fasting Cash **Total \$ received:** _____
 Initials: _____ non fasting Check # _____ Card (CC, Debit, HSA, etc.)

Nombre: _____ **Masculino** **Femenino** **Fecha de Nacimiento:** _____
 (En letra de Imprenta, por favor) (Circule uno)

Dirección: _____ **Teléfono:** _____
 (Calle) (Ciudad, Estado, Código Postal)

Perfil de Salud General (HS.QL) \$70.00: Pruebas en paquete que incluye Lípidos, Perfil Metabólico Comprensivo (CMP), Cuento Sanguíneo Completo (CBC) y Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH).

Perfil Lípido (HS.LIPID) \$25.00: Incluye el Colesterol Total; Lipoproteínas de alta densidad (HDL, el colesterol bueno); Triglicéridos; Lipoproteínas de baja densidad calculado (LDL, el colesterol malo) Se hace este perfil para evaluar la salud del corazón para enfermedad coronaria.

Perfil de Laboratorio Comprensivo (HS.CMP) \$20.00: Glucosa; nitrógeno ureico en sangre (BUN); Creatinina; Sodio; Potasio; Cloruro; Albumina; Bilirrubina; Calcio; Dióxido de Carbono; Fosfatasa Alcalina; Proteína; Alanina Transaminasa (ALT); Aspartato Aminotransferasa (AST). Este perfil es común en físicos anuales para determinar el funcionamiento de los órganos del cuerpo.

Ayunas – únicamente si el paciente hace monitoreo de la glucosa o si es diabético/a.

Conteo Sanguíneo Completo (HS.CBC) \$15.00: Glóbulos Blancos; Glóbulos Rojos; Hemoglobina; Hematocrito; Plaquetas; Contenido Globular Medio de Hemoglobina (MCH); Volumen Globular Medio (MCV); Concentración Globular Media de Hemoglobina (MCHC). Este perfil es común en físicos anuales y determina la capacidad del transporte de oxígeno en la sangre y la producción de células en la medula ósea.

Hormona Estimulante de la Tiroides (HS.TSH) \$25.00: Determina la Función de la Tiroides.

T4 Libre (HS.FT4) \$15.00: Mide la Función de la Tiroides

Hemoglobina A_{1c} (HS.HGBA1C) \$20.00: Proporciona un promedio de los niveles de glucosa en la sangre de los pasados tres meses. Un nivel elevado sugiere control inadecuado de la diabetes.

Glucosa (HS.GLU) \$10.00: Análisis de detección, de diagnóstico, y de seguimiento de la diabetes y pre-diabetes. **En ayunas**

Vitamina D (HS.VITD) \$60.00: Determina si usted tiene una deficiencia de vitamina D o determina si está recibiendo suplementación adecuado de vitamina D.

Yo, el abajo firmante, por el presente autorizo de manera voluntaria a Sioux Center Health y los empleados del cual, sacar sangre por el propósito de análisis de sangre de laboratorio.

Yo entiendo que los resultados de sangre analizada en laboratorio son confidenciales. Sioux Center Health no informará a mi médico de los resultados. Los resultados del análisis serán enviados al paciente/dirección anteriormente mencionado.

Además, y entiendo, estoy de acuerdo, y libero a Sioux Center Health de toda responsabilidad aparte de proporcionarme los resultados del análisis. Entiendo que es mi responsabilidad informar a mi médico para recibir consejo y tratamiento médico adecuado.

Certifico que consiento libremente al análisis de sangre de laboratorio y que entiendo el documento presente.

Firma del paciente o representante legal

Fecha

Al ser firmado por un representante legal, relación con el paciente

Firma del testigo