

# Tarjeta de firma del paciente

PARA SOLICITUDES DE AMBRYPORT: CONSULTE EL DORSO



**Ambry Genetics**<sup>®</sup>

A Konica Minolta Company

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_

El paciente acepta los siguientes métodos de comunicación:

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono (al marcar esta casilla, acepta que le enviemos mensajes de texto) - Teléfono celular \_\_\_\_\_

## Contacto del paciente:

Iniciaremos los análisis de inmediato, salvo que marque la siguiente casilla. Intentaremos comunicarnos con usted si se prevé que los gastos no cubiertos por la aseguradora superarán los 100 USD.

No inicien los análisis hasta que apruebe las condiciones de pago de los gastos no cubiertos por la aseguradora.

**El objetivo del Programa de Asistencia al Paciente de Ambry** es que las pruebas genéticas sean accesibles para todos los pacientes. Puede optar por que lo consideren para un descuento de los gastos no cubiertos por la aseguradora si indica los ingresos brutos totales de la familia: \$ \_\_\_\_\_ y la cantidad de familiares mantenidos por los ingresos indicados: \_\_\_\_\_. Autorizo a Ambry Genetics a verificar la información anterior con el único fin de evaluar la necesidad económica, y también a solicitar los documentos justificativos correspondientes.

## Para personas que residen en Nueva York:

Resido en Nueva York y autorizo a Ambry Genetics a almacenar mi muestra durante más de 60 días. **NOTA:** Si se deja en blanco, se considerará que no se da la autorización.

Acepto los términos y las condiciones (consulte el dorso).

Firma del paciente o del tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Cómo usar esta tarjeta

**1** Solicite la prueba y envíela en AmbryPort™.

---

**2** Recolecte la sangre o la saliva del paciente y colóquele una etiqueta.

---

**3** Complete la tarjeta de firma del paciente y pídale al paciente que la firme.

**4** Coloque la tarjeta de firma, la muestra y cualquier otro documento en el equipo para el envío de muestras.

---

**5** Coloque el equipo para el envío de muestras en una bolsa de FedEx, ciérrela, pegue la etiqueta de envío de FedEx y envíe la bolsa.

Nombre del médico: \_\_\_\_\_