



Electronic patient Form \ Forma para paciente electrónico

Name of Laboratory \ Nombre del Laboratorio

Patient Name \ Nombre del Paciente

Birthdate \ Fecha de Nacimiento

Phone \ Teléfono

Address \ Dirección

Medical plan Name \ Nombre del Plan Médico

Number of Policy \ Número de Póliza

Doctor Name, NPI or License \ Nombre del Doctor, NPI o Licencia

Name of Samples \ Nombre de Pruebas

Name of Samples \ Nombre de Pruebas

By completing this form you agree that Laboratorio Clínico y Referencia M. Landrón process your referred samples and take care of electronically MSO board the results of his patients with his license number and NPI its Laboratory.

Al llenar esta forma usted está de acuerdo que el Laboratorio Clínico y Referencia M. Landrón procesará las muestras referidas y se encargará de subir electrónicamente al MSO los resultados de sus pacientes con su número de Licencia y NPI de su Laboratorio.

Nota: Favor enviar una sola vez en esta forma el número de NPI y de Licencia de su Laboratorio para poder subir los resultados a la nube con sus credenciales. Hoja debe ser enviada el mismo día que se procesen las muestras. Favor de no incluir en hoja de requisición regular o entrar por saraweb.