



Affix Patient Label

Nombre del paciente::

Fecha de nacimiento

### Autorización de uso del diagnóstico

Debido a varios requisitos del seguro, es necesario que le informemos dónde se enviará su prueba de diagnóstico.

Las pruebas pueden o no estar cubiertas por su plan de seguro. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de su seguro, comuníquese con su compañía de seguros antes de hacerse estas pruebas.

Acepto que todas las muestras de diagnóstico obtenidas en el consultorio (por ejemplo, laboratorio, anatomía patológica, citología, etc.) se enviarán a Bronson Hospitals para su procesamiento.

---

Firma del paciente

Fecha/Hora