

Fecha de hoy: _____ Fecha de solicitud cita: _____

Nombre del paciente: _____

N.º de historia clínica (MRN) _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

N.º de teléfono principal del paciente: _____ N.º de teléfono alternativo del paciente: _____

Seguro principal del paciente: _____ N.º de ID del seguro: _____

N.º de autorización del seguro: _____ Fecha de vencimiento: _____

Médico que deriva: _____ N.º de NPI: _____

N.º de teléfono del médico: _____ N.º de fax del médico: _____

Tipo de orden de examen solicitado: _____

Historia clínica resumida: _____

Signos/Síntomas: _____

Código ICD-10: _____ Código CPT: _____

¿Necesita requerimientos especiales, como silla de ruedas, tanque de oxígeno, etc.? _____

Hágale al paciente las siguientes preguntas antes de la programación, para determinar las precauciones:

- ¿El paciente tiene un marcapasos cardíaco? Sí No
- ¿El paciente tiene clips de aneurisma? Sí No
- ¿El paciente tuvo alguna cirugía en los oídos? Sí No
- ¿La paciente está embarazada? Sí No
- ¿El paciente es claustrofóbico? Sí No
- ¿El paciente pesa más de 300 libras (136 kg)? Sí No

Proporcione al paciente las siguientes instrucciones:

- Llegue 30 minutos antes de la hora de la cita.
 - o Asegúrese de traer una identificación con fotografía, la tarjeta del seguro, la derivación para examen y cualquier copago aplicable, si corresponde.
- Tenga en cuenta las restricciones de alimentos o bebidas que le hayan indicado al programar la cita.

Firma del médico que emite la orden: _____

Sello del médico:

Envíe el formulario completo por fax o correo electrónico:

Fax: 212-305-7944

Correo electrónico: cumcradiology@nyp.org