



Columbia Kreitchman **PET** Center

COLUMBIA UNIVERSITY COLLEGE OF PHYSICIANS & SURGEONS

En acuerdo con todas las regulaciones de HIPPA, Columbia Kreitchman PET Center le hacemos disponible cualquier resultado de la exploración de PET, ambos reportes é imágenes, a sus pacientes y doctores. Como forma de cortesía se le envía al doctor de referencia las placas con el reporte. Estas placas se mantienen en la oficina del doctor de referencia y pueden ser asadas directamente por el paciente.

De ves en cuado el paciente puede pedir placas ó reportes adicionales para sus archivos ó para adquirir una segunda opinión. Los reportes se pueden enviar por facsímile a doctores adicionales en cualquier tiempo sin costo alguno a nuestros pacientes. Si las placas originales no se pueden adquirir de la oficina del doctor de referencia, Columbia Kreitchman PET Center puede reproducir estas imágenes. Como forma de cubrir nuestros costos administrativos el costo de estas imágenes es \$35 para aquellas que serán recogidas de nuestro centro y \$42 por imágenes que sean enviadas vía Federal Express.

Por favor de usar el formulario siguiente para pedir duplicado de imágenes. Si usted tiene alguna pregunta sobre este formulario ó nuestras facturas, por favor de comunicarse al (212) 923-1555.

POR FAVOR DE ENVIAR COPIAS DE MI EXPLORACIÓN PET A LAS SIGUIENTES LINEAS:

Nombre del Paciente: _____

Firma del Paciente: _____

Fecha de la Exploración PET: _____ Cantidad de duplicados: _____

- Yo recogeré las imágenes de Columbia Kreitchman PET Center (costo es \$35)
(Columbia Presbyterian Medical Center, edificio Milstein Hospital, 177 Fort Washington Ave., (Escritorio de Recepción)

Yo recogeré las imágenes el día: _____

- Por favor de enviar las imágenes vía Federal Express (costo \$42) a:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de Teléfono: () _____

Por favor de seleccionar forma de pago preferida:

En efectivo Cheque

Visa Mastercard American Express

Numero de tarjeta: _____ Fecha de expiración: _____

Nombre que aparece en la tarjeta (favor de usar letra de molde) _____

Yo autorizo los cargos a la tarjeta anterior

Firma del apropiado de la tarjeta: _____