



Beata L. Rydzik, M.D.
Dermatólogo Certificado por el Consejo

Bernard A. Gasch, M.D.
Dermatólogo Certificado por el Consejo

Holly Chandler, PA-C
Asistente Médico

Kari Kobayashi, PA-C
Asistente Médico

Joseph Welch, PA-C
Asistente Médico

RESULTADOS

Nombre De Paciente: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____

Todos los resultados serán enviados por método electrónico. Si su resultado es anormal, requiere tratamiento adicional o requiere cambio a su tratamiento le hablaremos por teléfono para discutir sobre el teléfono.

- Cual es el numero telefónico para llamar y dar resultados?: _____
- Podemos dejar mensaje con detalles por correo de voz en este numero? SI NO
- Podemos dar información de resultados a otra persona? Nombre: _____

Intentaremos comunicarnos con los pacientes sobre resultados que necesitan discusión o tratamiento durante dos semanas. Si hay ocasiones en donde los resultados podrán estar atrasados. Favor de contactar nuestra oficina si tiene alguna pregunta sobre sus resultados o si no puede obtenerlos electrónicamente.

Tome en cuenta que nuestras muestras de laboratorio son procesadas por Quest. Si le dan una orden de laboratorio, recomendamos que vaya a un laboratorio de Quest, si no puede, recuerde ir a un laboratorio donde su seguro medico lo apruebe.

Toda patología (biopsias) serán procesadas y leídas por Dermatopathologists en Dermalpath Diagnostics en Tucson, AZ. Nuestros proveedores han escogido estos doctores para leer las biopsias ya que especializan en muestras de piel. Afortunadamente, están contractados con la mayoría de los seguros médicos con los cuales nosotros estamos contractados. Para los que no, tienen un programa muy económico que resulta casi igual a un cobro del seguro medico.

La cuenta de sus muestras serán enviadas directamente del laboratorio. Si tiene cualquier pregunta de la cuenta, tendrá que comunicarse con ellos.

He leído y comprendido la información. Si tengo una pregunta me la han contestado a mi satisfacción. Contactare a la oficina si en dos semanas no he recibido mis resultados.

Firma: _____ **Fecha:** _____

St. Vincent Location
9135 SW Barnes Rd.
Suite 875
Portland, OR 97225

Hillsboro Location
5920 NE Ray Cr.
Suite 200
Hillsboro, OR 97124

Phone. 503 297 3440
Fax. 503 297 4584
www.centerdermlaser.com