



MINIDOKA MEMORIAL HOSPITAL



Laboratory Services

* Este simbolo require su respuesta.

*Apellido *Nombre *Inicial

* Fecha de Nacimiento *Numero Tel Ultimo 4 numeros de SSN

*Direccion *Ciudad *Estado

*Masculino/Femenino *Codigo Postal

***POR FAVOR SELECCIONE LAS PRUEBAS DESEADAS:**

- \$50.00 Perfil de la feria de salud
- \$20.00 Testosterona total
- \$12.00 Antigeno postatico especifico
- \$20.00 Glucohemoglobina (A1C)
- \$40.00 Vitamina D-25OH

TOTAL

Las pruebas de Laboratorio que esta realizando hoy corresponden a una categoria espeical y estan sujetas a las siguientes condiciones:

- El pago (efectivo/cheque personal/tarjeta de crédito) es requerido al momento del sevicio.
- Las companias de seguros, Medicare y Medicaid **NO ACEPTAN** facturas iniciadas por el paciente, que incluye ferias de salud, por lo tanto, Minidoka Memorial Hospital **NO FACTURA,** o propociona información de facturación, para las pruebas iniciadas por el paciente.
- Se envira una copia de los resultados de su laboratorio a la dirección que usted ponga en esta forma.

LOS RESULTADOS NO PUEDEN SER ENVIADOS A SU MEDICO .



HEALTH FAIR RECEIPT

Minidoka Memorial Hospital
1224 8th Street
Rupert, ID 83350

Name:

Birth Date:

Tests performed:

- Health Fair Profile - \$50.00
- Total Testosterone-\$20.00
- P.S.A. Test (Men only) - \$12.00
- Glycohemoglobin (A1C) - \$20.00
- Vitamin D-25OH - \$40.00

Received by

Date:

Print Form