

**Información del Paciente**

<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Nombre</b>		
<b>Número de Contrato</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b>			<b>Fecha</b>	
		<b>Mes</b>	<b>Día</b>	<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**\*Información del Médico que Ordena o Prescribe (Sección debe ser completado por su médico)**

<b>Nombre del Médico</b>	<b>Número de Licencia</b>	<b>Número de Teléfono</b>	<b>Número de Fax</b>
<b>NPI</b>	<b>Firma del Médico</b>		

**\*Estudios/Procedimientos a Precertificar (Sección debe ser completado por su médico)**

<b>Ct Scan Head:</b> <input type="checkbox"/> 70450 w/o dye <input type="checkbox"/> 70460 w/dye <b>MRI Brain:</b> <input type="checkbox"/> 70551 w/o dye <input type="checkbox"/> 70552 w/dye <b>CT Scan Neck:</b> <input type="checkbox"/> 72125 w/o dye <input type="checkbox"/> 72126 w/dye <b>MRI Face/Neck:</b> <input type="checkbox"/> 70540 w/o dye <input type="checkbox"/> 70542 w/dye <b>CT Scan Chest:</b> <input type="checkbox"/> 72128 w/o dye <input type="checkbox"/> 72129 w/dye <b>MRI Breast:</b> <input type="checkbox"/> 77058 One Breast <input type="checkbox"/> 77059 Both <b>CT Scan Thorax:</b> <input type="checkbox"/> 71250 w/o dye <input type="checkbox"/> 71260 w/dye <b>MRI Chest:</b> <input type="checkbox"/> 71550 w/o dye <input type="checkbox"/> 71551 w/dye <b>CT Scan Upper Extremity:</b> <input type="checkbox"/> 73200 w/o dye <input type="checkbox"/> 73201 w/dye <b>MRI Upper Extremity:</b> <input type="checkbox"/> 73218 w/o dye <input type="checkbox"/> 73219 w/dye <b>MRI Joint Upper Extremity:</b> <input type="checkbox"/> 73221 w/o dye <input type="checkbox"/> 73222 w/dye <b>MRI Neck Spine:</b> <input type="checkbox"/> 72141 w/o dye <input type="checkbox"/> 72142 w/dye <b>Procedimientos: (favor incluir código CPT)</b>	<b>CT Scan Lower Extremity:</b> <input type="checkbox"/> 73700 w/o dye <input type="checkbox"/> 73701 w/dye <b>MRI Lower Extremity:</b> <input type="checkbox"/> 73718 w/o dye <input type="checkbox"/> 73719 w/dye <b>MRI Joint Lower Extremity:</b> <input type="checkbox"/> 73721 w/o dye <input type="checkbox"/> 73722 w/dye <b>CT Scan Abdomen:</b> <input type="checkbox"/> 74150 w/o dye <input type="checkbox"/> 74160 w/dye <b>MRI Abdomen:</b> <input type="checkbox"/> 74181 w/o dye <input type="checkbox"/> 74182 w/dye <b>CT Scan Pelvis:</b> <input type="checkbox"/> 72192w/o dye <input type="checkbox"/> 72193 w/dye <b>MRI Pelvis:</b> <input type="checkbox"/> 72195 w/o dye <input type="checkbox"/> 72196 w/dye <b>CT Scan Lumbar/Spine:</b> <input type="checkbox"/> 72131 w/o dye <input type="checkbox"/> 72132 w/dye <b>MRI Lumbar/Spine:</b> <input type="checkbox"/> 72148 w/o dye <input type="checkbox"/> 72149 w/dye <input type="checkbox"/> <b>Otro CT Scan:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Otro MRI :</b> _____
<b>DME: (favor incluir código HCPCS)</b>	

**\*Información Clínica (Sección debe ser completada por su médico)**

<b>Diagnóstico (ICD-10):</b>	<b>Descripción de la prueba:</b>	<b>Tratamientos:</b>

**Razón Clínica que ustifica el Servicio:**
**Este Informe deberá enviarse vía fax a través de:**
**(787) 620-1336**
**(787) 622-2434**
**Preparado por: Departamento de Asuntos Clínicos**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este mensaje (y cualesquier anejos) es solamente para el uso del destinatario(s) arriba indicado y puede contener información confidencial y/o legalmente privilegiada. Si usted no es el destinatario indicado, queda notificado que cualquier uso, divulgación, o distribución de su contenido está estrictamente prohibido. De haber recibido este mensaje por error, favor de notificármelo inmediatamente por teléfono y permanentemente destruya el mensaje original y todas las copias del mismo.

MCS Classicare es un producto suscrito por MCS Advantage, Inc. MCS Classicare es un plan OSS con un contrato Medicare y con un contrato con el programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato.

MCS Advantage, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

MCS Advantage, Inc. complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.

MCS Advantage, Inc. 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.866.627.8183 (TTY: 1.866.627.8182).

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1.866.627.8183 (TTY: 1.866.627.8182).

**注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1.866.627.8183 (TTY: 1.866.627.8182)