



LIBERTY LAKE

DIRECT PRIMARY CARE

Consentimiento para comunicarse por mensaje de texto y correo electrónico. Reconocimiento de las limitaciones del examen médico

Nombre:		Fecha de Nacimiento:	
Dirección de la casa:			
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	
Dirección de correo electrónico:		Teléfono celular:	
Ciudad y país de nacimiento			
Número A (Número de Registro de Extranjero) si lo hubiera:			
Número de cuenta en línea de USCIS (si corresponde):			
Nombre del intérprete (si lo hubiera):			
Reconozco que al proporcionar mi número de teléfono celular y dirección de correo electrónico, doy mi consentimiento para comunicación no segura. He leído y reconozco la información de la Apéndice A			
Firma:		Fecha:	
Si firma por un hijo menor de edad, nombre del niño			



LIBERTY LAKE

DIRECT PRIMARY CARE

Vacunas con los requisitos de edad necesarios para la inmigración. Complete estos en su farmacia local **antes** de su primera visita. Se puede buscar descuentos en GoodRx.com. Los requeridos para todos los adultos menores de 60 años están escritos en **negrita**

- ☐ Rotavirus (edad entre 2 y 11 meses)
- ☐ Hepatitis A (12 meses a 18 años. Serie de dos dosis)
- ☐ **Hepatitis B (0 meses a 59 años. Serie de tres dosis)**
- ☐ **Influenza (anualmente si edad > 6 meses)**
- ☐ Haemophilus influenzae tipo B (HIB) (edades de 2 a 59 meses)
- ☐ **Sarampión, paperas y rubéola (MMR) (edad > 11 meses)**
- ☐ **Tétanos, difteria y tos ferina (TDAP o DTAP) (edad > 2 meses)**
- ☐ **Polio (edad > 2 meses)**
- ☐ Meningococcal (hombres acwy) (edades de 12 a 18 años)
- ☐ Neumocócico (edades 2-59 meses o > 64 años)
- ☐ **Varicela (edad > 11 años. Serie de dos dosis)**
- ☐ (NÓTESE BIEN: No reciba vacunas MMR o varicela si está embarazada. Haré análisis de sangre para confirmar la inmunidad)

Lo que debe traer a su examen físico de inmigración

- Pasaporte válido o licencia de conducir estatal u otra identificación emitida por el gobierno
- Un intérprete si no hablas inglés. Deben aparecer en la parte 3 del Form I-693 de USCIS
- Registro de vacunación (con traducción certificada si no en inglés)
- Otros registros médicos (con traducción certificada si no están en inglés), especialmente que muestran tratamiento y cura o remisión de afecciones médicas
- Lista de medicamentos
- Formulario USCIS 693 "Informe de examen médico y registro de vacunación" con la porción del solicitante completada. Envíeme esto por correo electrónico con anticipación a doctor@libertylakedpc.com para una cita más rápida
- Método de pago por examen físico (cheque o tarjeta de crédito)
- Si alguien en su familia con discapacidades de aprendizaje está inmigrando, informe la condición y cualquier requisito de educación y supervisión especial
- Si ha tenido una prueba previa de tuberculosis positiva, el certificado de tuberculosis que fue emitido
- Si ha tenido sífilis, un certificado de autorización firmado por un médico o funcionario de salud pública
- Si tiene antecedentes de comportamiento dañino o violento que involucra a personas o animales, la información que permitirá al médico determinar si el comportamiento estaba relacionado con un problema psiquiátrico o médico, o abuso de drogas o alcohol.

- Si Ud. ha sido tratado u hospitalizado para enfermedades psiquiátricas o mentales, o tratamiento con trastorno por consumo de alcohol o drogas, certificación por escrito que incluye el diagnóstico, la duración del tratamiento y el pronóstico



Tarifas para el examen físico de inmigración

- Tarifa profesional para el examen físico básico: \$ 299
- Visitas de seguimiento para certificar la resolución de problemas de descalificación: \$ 99
- Tarifa administrativa para cada vacunación requerida no completada antes de la primera visita: \$ 10
- Cancelación sin un aviso suficiente (el aviso suficiente es más de un día hábil antes de que se cancela al examen. Se renuncia la tarifa si se proporciona informe válida de la policía o de ambulancia): \$99

Programa de tarifas de prueba de LabCorp si se factura a través de la atención primaria directa de Liberty Lake * (No se ordenarán las pruebas de laboratorio requeridas antes de su primera visita. Primero, su documento de identificación debe confirmarse)

- Prueba de Quantiferon Gold (TB): \$ 99 (por edad > 2 años)
- Prueba de reagado de plasma rápido (RPR): \$ 39 (por edad > 2 años)
- Prueba de gonorrea: \$ 79 (para edades de 18 a 24 años)
- Prueba de inmunidad de sarampión, paperas y rubéola: \$ 99
- Prueba de inmunidad de varicela: \$ 49

*También se puede pagar LabCorp directamente usando LabCorp Ondemand (ver precios en www.ondemand.labcorp.com)

NÓTESE BIEN:

Este examen médico no es un examen físico completo. Su propósito es detectar ciertas afecciones médicas relevantes para la ley de inmigración de los Estados Unidos. El médico no está obligado a examinarlo para ninguna condición, excepto aquellos que el Servicio de Salud Pública de EE. UU. especifica para fines de inmigración de EE. UU., Tampoco se requiere que el médico le brinde diagnóstico o tratamiento a pesar de que se pueden descubrir otros asuntos relacionados con su salud. Este examen no es un sustituto de un examen físico completo, consulta, diagnóstico o tratamiento por parte de su proveedor de atención primaria de salud.