



**Pinapahintulutan ko ang Diagnostic Laboratory Services, Inc. na mag-preregister para sa pag-access sa myDLSchart.com para sa:**  
*Lahat ng patlang ay kailangan maliban kung binanggit.*

Apelyido: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pangalan: \_\_\_\_\_ Telepono #: \_\_\_\_\_

Gitnang Pangalan: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Address ng Kalye: \_\_\_\_\_ Lungsod/Estado/Zip Code: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pangunahing Doktor: \_\_\_\_\_ Huling Petsa ng Serbisyo (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(Hindi kailangan, ngunit inirekomenda)*

*(Hindi kailangan, ngunit inirekomenda)*

Ang awtorisasyong ito ay boluntaryo. Nauunawaan ko na maaari akong tumanggap pumirma sa awtorisasyong ito at hindi magkokondisyon ang Diagnostic Laboratory Services, Inc. o makakaapekto sa kakayahang kong makuha ang mga serbisyo o pagbabayad o karapat-dapat sa mga benepisyo maliban sa pinahihintulutan sa ilalim ng pederal na mga batas sa privacy para sa: (i) kaugnay ng pananaliksik; o (ii) pangangalagang pangkalusugan na binibigay lamang para sa pagsisiwalat sa isang third party o (iii) mga determinasyon sa paunang pagpapatala/karapat-dapat sa planong pangkalusugan, underwriting o mga determinasyon sa rating ng panganiib.

Nauunawaan ko na maaari kong tanggihan ang awtorisasyong ito anumang oras sa pamamagitan ng pagpapaalam sa Diagnostic Laboratory Services Client Services Department, sa pagsusulat, ng aking pagbawi. Inilarawan ito sa QHS Affiliated Covered Entity Notice of Privacy Practices. Nauunawaan ko na ang pagbawi ay hindi apply sa anumang impormasyon na nailabas na bilang pagtitiwala sa awtorisasyong ito.

Nauunawaan ko na ang impormasyon sa kalusugan na inilabas sa ilalim ng awtorisasyong ito ay maaaring muling maisiwalat ng tatanggap at hindi na protektado sa ilalim ng mga pederal na regulasyon sa privacy.

Inilalabas ko ang Diagnostic Laboratory Services, Inc. mula sa lahat ng pananagutan at lahat ng pag-aangkin sa anumang uri na nauukol sa pagsisiwalat ng impormasyon.

Inisyal \_\_\_\_\_ Kung hindi ako makakuha ng access sa mga resulta online, ang nakumpletong form na ito ay kikilalanin na ang DLS ay makakapag-mail ng kopya ng aking mga resulta sa aking address na nakasulat sa itaas kapag hiniling.

Lagda: \_\_\_\_\_ Petsa \_\_\_\_\_

*Pasyente o Personal na Kinatawan*

**Mangyaring pahintulutan hanggang 3 araw para iproseso ang iyong kahilingan.** Makakatanggap ka ng email na may iba pang mga tagubilin para i-activate ang iyong account kapag naproseso na ang iyong kahilingan. Maaaring pahabain ang tinakdang panahon ng karagdagang paglilinaw at/o bisa ng impormasyon ibinigay. Sa mga ganitong kaso, ipagbabawal ang mga resulta ng lab hanggang ma-verify ang lahat ng kinakailangang impormasyon. Lahat ng mga request ay itatago sa file at maaaring tanungin kung kinakailangan.

**Mga Serbisyo sa Kliyente na Para Lamang sa Paggamit ng Laboratoryo:**

Petsa na Natanggap/Ni: \_\_\_\_\_

ID ng Pasyente na Na-verify ni: \_\_\_\_\_

Petsa na Naproseso/Mga Inisyal: \_\_\_\_\_

## Pakiusap

1. I-print ng malinaw.
  2. Form ng pirma at petsa.
- Kumuha ng larawan ng nakumpletong form kasama ang pagkakakilanlan na inisyu ng gobyerno (hal., pasaporte, lisensya sa pagmamaneho, o ID card na inisyu ng estado). Dapat na tugma sa card ng pagkakakilanlan na inisyu ng gobyerno ang impormasyon ng pasyente sa form.

**4. I-email ang litrato ng nakumpletong form na ito kasama ang ID na inisyu ng gobyerno sa [help@mydlschart.com](mailto:help@mydlschart.com)**

*\* Mangyaring tandaan na maaaring hindi encrypted ang komunikasyon sa email sa DLD.*

### ISULAT ANG PAGKAKAKILANLAN NA INISYU NG GOBYERNO DITO

(hal., pasaporte, lisensya sa pagmamaneho, o ID card na inisyu ng estado).