



Truy cập trực tuyến kết quả xét nghiệm 24/7

Tôi cho phép Diagnostic Laboratory Services, Inc. được đăng ký trước quyền truy cập vào myDLSchart.com để biết: *Phải điền tất cả các trường trừ khi có ghi chú khác.*

Họ: _____ Ngày sinh (MM/DD/YYYY): _____ / _____ / _____

Tên: _____ Số điện thoại: _____

Tên đệm: _____ Email: _____

Địa chỉ đường phố: _____ Thành phố/Tiểu bang/Mã zip: _____ / _____ / _____

Bác sĩ chính: _____ Ngày thực hiện dịch vụ gần nhất (MM/DD/YYYY): _____ / _____ / _____

(Không bắt buộc nhưng nên điền) *(Không bắt buộc nhưng nên điền)*

Giấy ủy quyền này là tự nguyện. Tôi hiểu rằng tôi có thể từ chối ký vào giấy ủy quyền này và Diagnostic Laboratory Services, Inc. sẽ không ra điều kiện hoặc gây ảnh hưởng đến khả năng nhận dịch vụ, khoản thanh toán hoặc điều kiện hưởng lợi ích của tôi, trừ khi được cho phép theo luật quyền riêng tư liên bang đối với: (i) trường hợp liên quan đến nghiên cứu; hoặc (ii) dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp chỉ nhằm tiết lộ cho bên thứ ba hoặc (iii) trường hợp xác định việc đăng ký/điều kiện ban đầu của chương trình chăm sóc sức khỏe, xác định việc bảo lãnh hoặc đánh giá rủi ro.

Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi giấy ủy quyền này bất kỳ lúc nào bằng cách cung cấp văn bản yêu cầu thu hồi cho Phòng dịch vụ khách hàng của Diagnostic Laboratory Services. Điều này được nêu rõ trong Thông báo thực hành quyền riêng tư của Đơn vị liên kết hợp quy QHS. Tôi hiểu rằng việc thu hồi sẽ không áp dụng cho bất kỳ thông tin nào đã được công bố theo giấy ủy quyền này.

Tôi hiểu rằng người nhận có thể tiết lộ lại thông tin sức khỏe được công bố theo giấy ủy quyền này và thông tin này sẽ không được bảo vệ theo quy định về quyền riêng tư của liên bang nữa.

Theo đây, tôi miễn giải cho Diagnostic Laboratory Services, Inc. khỏi mọi trách nhiệm pháp lý và khiếu nại thuộc mọi hình thức liên quan đến việc tiết lộ thông tin.

Ký tất _____ Nếu tôi không thể truy cập trực tuyến vào kết quả của mình thì biểu mẫu đã điền đầy đủ này xác nhận rằng DLS có thể gửi bản sao kết quả của tôi qua thư đến địa chỉ mà tôi đã ghi ở trên khi có yêu cầu.

Ch ký: _____ Ngày _____

Đại diện của bệnh nhân hoặc cá nhân

Xin quý vị kiên nhẫn chờ đợi vì yêu cầu sẽ được xử lý trong vòng 3 ngày làm việc.

Quý vị sẽ nhận được email có hướng dẫn cụ thể hơn để kích hoạt tài khoản sau khi yêu cầu được xử lý xong. Khung thời gian này có thể kéo dài hơn nếu chúng tôi cần làm rõ và/hoặc xác thực thông tin được cung cấp. Trong những trường hợp đó, kết quả xét nghiệm sẽ được gửi lại cho đến khi toàn bộ thông tin cần thiết được xác minh. Mọi yêu cầu sẽ được lưu hồ sơ và có thể được thẩm tra nếu cần thiết.

**Chỉ dùng cho phòng xét nghiệm
Các dịch vụ khách hàng:**

Ngày nhận/Người nhận: _____

Người xác minh ID bệnh nhân: _____

Ngày xử lý/Ký tất: _____

Vui lòng

1. In rõ ràng.
2. Ký tên và để ngày vào biểu mẫu.
3. Chụp ảnh biểu mẫu này sau khi đã điền đầy đủ kèm giấy tờ tùy thân do chính quyền cấp (ví dụ: hộ chiếu, bằng lái xe, thẻ căn cước do tiểu bang cấp). **Thông tin trên thẻ căn cước do chính quyền cấp phải khớp với thông tin bệnh nhân trên biểu mẫu.**
4. **Gửi ảnh biểu mẫu đã điền đầy đủ kèm giấy tờ tùy thân do chính quyền cấp qua email đến help@mydlschart.com**

**Vui lòng lưu ý rằng thông tin liên lạc qua email đến DLS có thể không được mã hóa.*

ĐẶT GIẤY TỜ TÙY THÂN DO CHÍNH QUYỀN CẤP Ở ĐÂY
(ví dụ: hộ chiếu, bằng lái xe hoặc thẻ căn cước do tiểu bang cấp).