



California Prenatal Screening Program Order Form Patient Consent Language in Tagalog

Pahintulot ng Pasyente:

Kung nagbigay ka ng pahintulot sa prenatal screening (pagsisiyasat sa panahon ng pagbubuntis) sa pamamagitan ng pagpirma sa ibaba, kokolektahin ang iyong dugo at ipapadala sa laboratoryo para sa prenatal screening na nakakontrata sa laboratoryo.

- Pinahihintulutan ko ang pagsali sa California Prenatal Screening Program (Programa ng California sa Pagsisiyasat sa Panahon ng Pagbubuntis).
- Inaawtorisahan ko ang paglabas ng medikal at anumang iba pang impormasyon tungkol sa aking sarili na kailangan para sa aking claim sa health insurance.
- Inaawtorisahan ko ang pagbabayad ng mga medikal na benepisyo sa Genetic Disease Screening Program (GDSP, Programa ng Pagsisiyasat sa Henetikong Sakit) para sa mga serbisyong ipinagkaloob sa akin.
- Pinahihintulutan ko ang direktang masingil para sa mga serbisyong ipinagkaloob sa akin kung wala akong coverage ng health insurance o Medi-Cal.
- Ipinaalam ko sa aking provider kung isisiwalat ang kasarian ng nasa aking sinapupunan sa pamamagitan ng California Prenatal Screening Program.

Lagda ng Pasyente/Awtorisadong Tao:

Petsa

Pagpapatunay na nakuha ang pasalitang pahintulot mula sa pasyente:

Pangalan ng Provider/Kinatawan:

Kaugnayan sa Pasyente: