

Date _____
Clinic # Attn: _____

DOB ____/____/____
Name _____
Last First Initial Maiden

El Programa del Control del Cáncer de Utah (UCCP) es un programa que provee los servicios de la detección temprana para el cáncer del seno y el cáncer cervical y la promoción de estilos de vida saludable.

Usted podría inscribirse en el programa si:

- Es residente del estado de Utah (Los turistas o residentes temporales en Utah no califican)
- Cumple con los requisitos de ingreso económico del programa

Las mujeres que califican, cada año, pueden recibir los siguientes servicios sin costo alguno:

Seno y Cervical	Se Sabio
Examen Clínico del Seno Mamografía Prueba de Papanicolau Algunos Servicios de Diagnóstico Acceso y derivación de Tratamiento	Toma de la presión arterial Control de colesterol Control de glucosa Analisis de hemoglobina A1C Medidas de Peso y Talla Medidas de cadera y cintura Asesoramiento para la reducción del riesgo cardiovascular Guia de Salud Guia para un estilo de vida saludable

Los clientes del programa pueden recibir estos exámenes SOLO de proveedores de salud que contratan con el programa. Consulte con su proveedor médico por servicios que el programa no cubre y no figuran en la forma de referencia.

Si tiene seguro médico, las facturas de cobro serán giradas a su plan de salud. Si su seguro no paga por estos servicios, el UCCP, como ultimo recurso, cubrirá solo por los servicios clínicos aprobados por el programa. Si recibe una factura, llámenos al 1-800-717-1811.

- Yo, con amplio conocimiento certifico que la información que he dado es verdadera y completa. Yo certifico que voluntariamente voy a recibir estos servicios sin ser forzada de ninguna forma, y entiendo que recibiré una copia de este documento una vez sea firmado por mi.
- Acepto participar en la evaluación y el seguimiento de diagnóstico ofrecidos por el UCCP y notificaré al UCCP de cualquier cambio en mi domicilio y teléfono(s).
- Entiendo que es mi responsabilidad preguntar acerca de servicios adicionales no cubiertos por el UCCP.
- Acepto recibir recordatorios de citas y otras formas comunicación/información de salud por correo electrónico/teléfono y/o texto del Programa de Control de Cancer de Utah o su designado.
- Entiendo que cualquier información obtenida en el curso de mis exámenes clínicos bajo este programa puede ser compartida por el proveedor médico con el Programa de Control de Cáncer de Utah y el Registro de Cáncer de Utah; y estoy de acuerdo con dicha divulgación para fines de pago, actividades de salud pública y otros usos permitidos por la ley.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del programa sin penalización alguna enviando un aviso por escrito al UCCP a la siguiente dirección 288 N 1460 W, PO Box 142107, Salt Lake City UT 84114-2107.

FAX TO: 801-536-0172

Nombre con letra de imprenta _____ Firma _____ Fecha _____