



Physician Referral Form / Forma de Referencia del Médico

I have been advised to see a doctor or health care clinic for follow up because one or more of my health screening results are out of the normal range.

Se me ha avisado que debo consultar con un médico o una clínica de salud para más cuidado porque uno o más de mis exámenes clínicos han dado resultados que están afuera de los niveles normales.

Participant Signature/Firma de participante

ID#

Referred by (Name)/Referido por (Nombre)

Date/Fecha

Please indicate level below/ Por favor indicar nivel inferior:

- Blood pressure/Presión sanguínea
- Cholesterol/Colesterol
- Refused/Rechazo
- Glucose/Glucosa
- Other/Otro