

Verwijsformulier arts

Is deze verwijzing spoedeisend? Ja ☐ Nee ☒

Als het dringend is, kunt u het dokterskantoor het verwijzingsformulier faxen naar 614-293-1456 en vervolgens 614-293-5123 bellen om de orderinvoer te versnellen.

Is deze verwijzing bedoeld voor: **Specialist/Overleg** ☐ **Alleen procedure/testen** ☐

Vul dit formulier volledig in, voeg alle relevante klinische documentatie toe en fax alle documenten naar 614-293-1456. Ontbrekende informatie kan leiden tot vertraging in de verwerking. Een planningsmedewerker zal samen met uw patiënt de afspraak coördineren. Uw kantoor ontvangt een melding volgens uw voorkeur in ons bestand (fax, Amerikaanse post of OSU DocLink) zodra de afspraak is gepland. Om de status van de verwijzing te controleren, kunt u bellen met 614-293-5123 om met een vertegenwoordiger te spreken.

☐ **Klinische documentatie inbegrepen**
(Examples include: insurance cards, imaging, lab work, office procedures, office notes, etc.)

Patiënt informatie:

Voornaam:	Midden-naam:	Achternaam:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vaste telefoon:	Geboortedatum (mm/dd/yyyy):	Geslacht:	Laatste 4 cijfers van BSN:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres:		Stad:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Staat:	Ritssluiting:	Land:	Indien niet-Engels sprekend, taal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verwijzing naar:

Afdeling of specialiteit:	Redenen voor verwijzing:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voorkeursarts (indien bekend):	Diagnose:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ICD10:
	<input type="text"/>

Verwijzend vanuit:

Voornaam aanbieder:	Achternaam aanbieder:	Medische titel van aanbieder (MD, RN, etc.):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoon:	NPI-nummer:	Formulier ingevuld door:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres:	Stad:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staat:	Ritssluiting:	Fax:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Handtekening arts (vereist): _____