

Instrucciones para las pacientes de la unidad móvil de mamografías de REX — *Rex Mobile Mammography Patient Instructions*

Todas las pacientes deben de presentar una identificación con foto y una tarjeta de seguro médico, si procede, y deben tener una cita programada y haberse registrado previamente. Envíe todos los documentos legibles por fax directamente a la oficina de la unidad móvil de mamografías de REX al (919) 784-4205.

Para reunir los requisitos para la detección sistemática:

- Debe tener un médico de cabecera o una clínica.
- No debe tener ningún antecedente de cáncer de mama.
- No debe tener ningún síntoma anormal (ej.: dolor, nuevo bulto, secreción del pezón – por favor, si tiene alguno de estos síntomas póngase en contacto con su médico para su seguimiento).
- Debe de tener al menos 35 años de edad (confirme la cobertura con su seguro médico).
- No debe de haberse hecho una mamografía en los últimos 12 meses (confirme la cobertura con su seguro médico si han pasado menos de 12 meses).
- Debe avisarnos si tiene implantes mamarios para que se le pueda programar de manera correcta.
- No debe estar embarazada o amamantando.



Por favor, asegúrese de que ha incluido el nombre, la dirección y el número de teléfono de su médico en el formulario de inscripción. Todas las pacientes deben tener un médico de cabecera o una clínica.

Por favor mande por fax o traiga una identificación con foto y tarjeta de seguro médico; mande esta información por fax antes de la cita o asegúrese de traerlos a la cita para evitar retrasos o tener que programarla de nuevo.

Por favor, también asegúrese de que anota dónde se hizo la última mamografía. Si se hizo su mamografía previa en REX, anótelo en el formulario.

Antes de su cita, llame a la clínica de mamografías y pida que envíen las imágenes y el informe de la última mamografía a: Rex Mobile Mammography, c/o Breast Care Center, 3100 Duraleigh Road, Suite 204, Raleigh, NC 27612.

Si no está segura de cuál fuera su clínica de mamografías anterior, por favor llame a la oficina de su médico y pida que lo verifiquen en su expediente médico.

Poner atención a estas pautas nos ayudará enormemente en el proceso de inscripción y reducirá el tiempo de espera en el día de la prueba. Gracias por elegir la unidad móvil de mamografías de REX para hacerse su mamografía anual.

Si tiene alguna pregunta, contacte con la coordinadora de su clínica, o puede llamar a la unidad móvil de mamografías REX al (919) 784-4210.

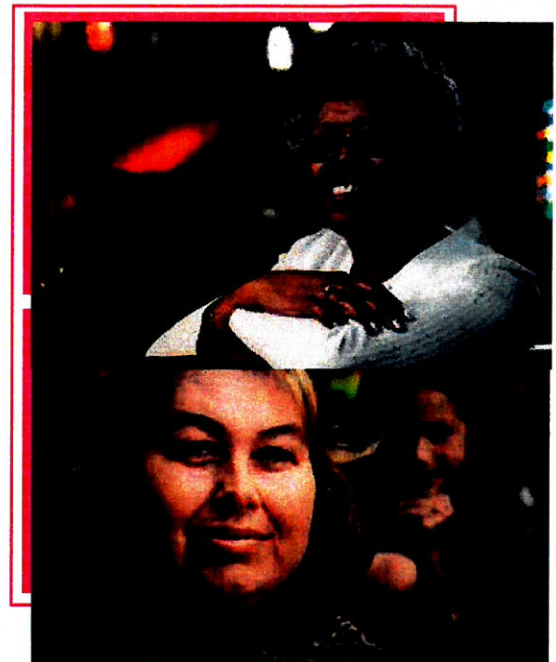


UNC REX
HEALTHCARE



REVLON

susan G.
komen.
NORTH CAROLINA
TRIANGLE TO THE COAST



Formulario previo al examen de la unidad móvil de mamografías de REX

REX Mobile Mammography Pre-Exam Form

Todas las pacientes también deben registrarse a través de la coordinadora de la clínica:

Hora: _____ Fecha de la cita: _____

Información para el registro:

Nombre (apellido, primer y segundo nombre): _____

Fecha de nacimiento: _____ Raza: _____ Idioma: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Últimos cuatro números del seguro social: _____ Estado civil: _____

Favor de escribir su correo electrónico para nuestros archivos: _____

Esto se debe completar para programar una cita:

Información del médico:

Nombre del médico: _____

Nombre del consultorio: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Si usted tiene seguro médico, favor de adjuntar una copia de su tarjeta del seguro médico
Si la respuesta es no, por favor complete la solicitud de ayuda de mamografías de REX.

¿Ha ido alguna vez a REX o a UNC Hospitals? ___ Sí ___ No

N.º DEL EXPEDIENTE MÉDICO DE REX/UNC: _____

Información sobre la salud de las mamas:

Motivo de la mamografía de hoy: Rutina ___ Otro motivo _____

¿Alguna vez usted ha tenido cáncer de mama? ___ Sí ___ No

Si la respuesta es sí, tiene que programar una mamografía diagnóstica con un referido de su médico

Fecha de su última menstruación: _____

Usted no ha dado de mamar durante las últimas 12 semanas

¿Está tomando hormonas actualmente? _____

¿Está tomando píldoras anticonceptivas? ___ Sí ___ No ¿Tiene un dispositivo intrauterino? ___ Sí ___ No

¿Ha tenido alguna cirugía mamaria benigna? ___ Sí ___ No

Si la respuesta es «sí», indique el tipo: _____ Lado: _____

¿Tiene usted implantes mamarios? ___ Sí ___ No (si la respuesta es «sí», por favor programe dos citas consecutivas)

Última mamografía:

Lugar: _____

Fecha: _____

Contacto de emergencia:

Nombre (1.º nombre y apellido): _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ casa: _____

Criterios para el Programa de ayuda de mamografías de UNC REX Healthcare

REX Healthcare Mammography Assistance Program Criteria



El Programa de ayuda de mamografías de REX Healthcare está diseñado para ayudar a las mujeres que no tienen seguro médico, que no califican para el Programa de control de cáncer de mama y cuello uterino (BCCCP, por sus siglas en inglés) en el área circundante, y que necesitan hacerse una mamografía de detección sistemática a través de REX Mobile Mammography Coach (unidad móvil de mamografía) en la clínica médica, el departamento de salud local o en un evento comunitario. También ofrecemos imágenes de diagnóstico según las haya recomendado el proveedor médico de REX Breast Care Center (Centro de Cuidados de Mama de REX).

Requisitos:

- Mujeres que tengan un centro médico (si no lo tiene, favor de comunicarse con su departamento de salud en su localidad).
- Mujeres de 35 años o más (solo detección sistemática).
- Mujeres de 30 años o más (diagnóstico o ecografía solamente si se lo ordenaron).
- Mujeres que necesiten una prueba de detección sistemática o una mamografía diagnóstica y una ecografía de mama.
- Mujeres que no tengan seguro médico que cumplan con los criterios financieros (ver tabla a continuación).
- Completar la solicitud y presentar junto con la remisión de diagnóstico por imagen del proveedor.
- Completar la solicitud y presentar junto con el formulario de examen previo para detección sistemática en REX Mobile.



Tamaño de la familia	Máximo de ingresos por familia
1	\$25,000
2	\$28,000
3	\$30,000
4	\$35,000
5	\$40,000
6	\$40,000
7	\$45,000
8 o más	\$45,000



Cómo puede recibir los servicios:

- Todas las pruebas de detección sistemática se programan a través de la unidad móvil REX Mobile Mammography Coach. Si la unidad móvil visita su clínica médica o departamento de salud local, no dude en comunicarse con ellos para inscribirse para una mamografía gratuita.
- Todas las mamografías diagnósticas y ecografías de mama se programan en REX Breast Care Center con la orden del proveedor. Si usted tiene una necesidad inmediata o antecedentes de cáncer de mama, por favor comuníquese con su proveedor médico para recibir una orden válida que le permita hacerse el examen apropiado.
- Todas las solicitantes del Programa de ayuda de mamografías de REX deben completar la solicitud, y lo pueden hacer a través del proveedor o mandarlas por fax al 919-784-4205.
- Si la unidad móvil REX Mobile Mammography Coach no va a la clínica de su proveedor médico o al departamento de salud local, por favor comuníquese al 919-784-2143 para recibir los servicios.

Cobertura:

Esto aplica a los servicios para las pruebas de detección sistemática, mamografías diagnósticas y ecografías de mama en REX.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- **UNC REX se reserva el derecho de usar su propia discreción para cubrir alguno o todos los casos que puedan estar o no, a ciencia cierta, bajo los criterios de selección.**
- **Los ingresos por familia deben incluir los de la paciente que solicita nuestro servicio y los del cónyuge.**
- **El número de personas de la familia debe reflejarse en esta solicitud. Es el número de exenciones que reclama en su declaración de impuestos. Puede que la información dada por la solicitante sea sometida a revisión, y se solicite demostrar evidencia de los ingresos.**

Solicitud para el Programa de ayuda de mamografías de Rex Healthcare

Si no tiene seguro médico y necesita solicitar asistencia financiera para esta prueba, favor de llenar esta solicitud.

Nombre completo de la paciente: _____

Número de teléfono de la paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Remitido por: _____ Número de teléfono: _____

Por favor indique abajo con un círculo el servicio de mamografía y la ubicación donde prefiere que programen su cita, se requiere una orden:

REX Breast Care Center en Raleigh o **REX Healthcare de Wakefield**

Mamografía de diagnóstico bilateral

Diagnóstico unilateral

Ecografía bilateral

Mamografía de detección sistemática

Ecografía unilateral

REX Mobile Mammography Coach

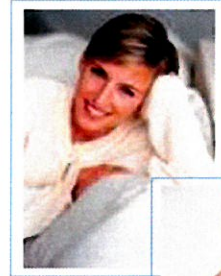
Si está programada, favor de entregar junto con el formulario de registro de la unidad móvil de mamografía de REX.

¿Es esta su primera mamografía? sí no

Si no lo fuera, ¿dónde se hizo su última mamografía? _____ Fecha de la mamografía: _____

Motivo de la prueba de mamografía: _____

Todas las pacientes deben tener un médico de cabecera. Por favor, escriba el nombre de su médico o el nombre de la clínica donde se atiende:



Solo se necesita llenar esta información si no tiene seguro médico y quiere solicitar ayuda financiera.

Ingreso anual (incluidos el de la paciente y su cónyuge): _____

Número de dependientes que viven en la casa (número de exenciones que reclama en su declaración de impuestos): _____

Esta solicitud fue completada por: _____ Número de teléfono: _____

Si se probara que alguna información no es verdadera, entiendo que el hospital podría reevaluar mi estado financiero y tomar cualquier acción que fuera pertinente.

Firma de la paciente (para firmarse al momento de la cita): _____

Aprobado por (personal de REX): _____

Approved by (REX staff)

No aprobado por (personal de REX): _____

Not approved by (REX staff)

Favor de mandar este formulario por fax al 919-784-4205 o por correo a REX Mammography Assistance Program al 3100 Duraleigh Road, Suite 204, Raleigh, NC 27612

Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 01/31/18

Revised 1/18

Este programa es posible gracias a Rex Healthcare Foundation con fondos del programa para la cura de Susan G. Komen, NC Triangle to the Coast, y Rex Hospital Open.

