



## 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

Glucose/Glucosa

Cholesterol/Colesterol

Other/Otro

Refused/Rechazo