

<b>Document Description</b>	<b>Document Description SPANISH</b>
Anesthesia record and/or sedation record	Registro de Anestesia/Sedación
Physician progress notes to support medical necessity	Notas de progreso médico para apoyar la necesidad médica
Any Advanced Beneficiary Notice of Noncoverage (ABN) issued to the beneficiary for each date of service and each specific service an ABN was issued	Notificación previa de NO-cobertura al beneficiario (ABN, por sus siglas en inglés) emitido al beneficiario (paciente) por cada fecha de servicio y por cada servicio especificado en el ABN emitido
Clinic/Office notes	Expediente Médico/Notas de Oficina y/o Clínica
Diagnostic test results/reports and/or pathology reports	Resultados de estudio(s) de diagnóstico/reportes Patológicos
For Electronic Health Records, send a copy of the electronic signature policy and procedures that describe how notes and orders are signed and dated. Validating electronic signatures depends on obtaining this information.	Historias clínicas electrónicas de salud (EHR por sus siglas en inglés), enviar una copia del protocolo/poliza de firmas electrónicas que describe el proceso de como las notas de oficina / progreso y ordenes médicas son firmadas/fechadas electrónicamente. La validación de las firmas electrónicas son dependientes de obtener esta información.
BEFORE YOU SEND - Check for signatures on office/progress notes or other medical record documentation. If the signature(s) are missing or illegible, send a completed signature attestation (find a sample attestation at <a href="https://www.certprovider.com/">https://www.certprovider.com/</a> ). If the signature (s) are illegible, you may also send a signature log.	Antes del enviar la documentación requerida- verifique que las notas de oficina / progreso u otra documentación en el record médico estan firmadas por el médico. Si los documentos no están firmados, o la firma es ilegible; envíe una declaración que certifica la firma (ejemplo provisto en la pagina web <a href="https://www.certprovider.com/">https://www.certprovider.com/</a> ). Si la firma es ilegible, enviar el registro de firmas.
Physician orders and/or the intent to order for the billed diagnostic test(s) in the physician's medical record documentation	La(s) órden(es) del médico y/o la intención de ordenar la(s) prueba(s) de laboratorio facturados en la documentación del expediente médico