

Formulario médico de resultados del examen de bienestar



Inicio 1 de junio de 2026 - 31 de octubre de 2026

Estimado participante:

Foster Farms está trabajando con Navigate para ayudarlo a conocer su estado de salud actual Y ofrecerle una forma de ahorrar costos de seguro médico en 2027. Como empleado o cónyuge cubierto de Foster Farms, usted tiene la oportunidad de participar en el Programa de Bienestar de su compañía administrado por Navigate. ¡Participar es fácil!

Importante: Complete los siguientes pasos para asegurarse de que se reciban sus resultados antes del 31 de octubre de 2026.

1. Programe una cita para su examen preventivo anual con su médico de atención primaria y asegúrese de que haya tiempo suficiente para que lo atiendan y para que se procesen y envíen sus análisis de laboratorio antes de la fecha límite del programa. Recuerde a su proveedor que los exámenes deben codificarse como una visita de “atención preventiva”. Asegúrese de que el proveedor que visite forme parte de la red de su plan de beneficios o podría incurrir en gastos.

Si se ha realizado un examen preventivo anual entre el 1 de noviembre de 2025 y el 31 de octubre de 2026, sus resultados podrían utilizarse para cumplir con el requisito. Pídale a su proveedor de atención médica que complete el formulario médico adjunto y lo envíe a Navigate.
2. Complete la sección “Información del participante” del formulario médico adjunto antes de su examen de salud, firme y agregue la fecha en el formulario. El resto del formulario es para que lo complete el proveedor.
3. Recuerde ayunar entre 10 y 12 horas antes de su cita. No puede comer ni beber nada, excepto agua. Tome los medicamentos según lo indicado y, si no puede ayunar debido a una enfermedad, siga las indicaciones de su médico.
4. Lleve el formulario médico a su cita. Pídale a su médico que complete la sección “Resultados del examen biométrico” del formulario con los resultados de su examen físico. Esta información tiene una fecha límite y debe completarse, firmarse por su médico y cargarse **antes del 31 de octubre de 2026**. Debe constar la firma del médico para poder procesar los resultados. **Un formulario incompleto resultará en la anulación de la participación.**
5. Es su responsabilidad cargar su formulario médico en www.FosterFarmsWellness.com.
 - a. Para cargar el formulario completado: Escanéelo para crear una copia digital o tome una fotografía con su teléfono inteligente, luego regrese al portal y seleccione Complete Form (Formulario completo) en el menú junto a Annual Preventative Exam (Examen preventivo anual).
 - i. Cargue su formulario completado en el espacio provisto. Su estado cambiará a “Pending” (Pendiente) después de que se haya cargado el formulario.
 - ii. Una vez que se haya revisado su formulario, su estado se actualizará a “Complete” (Completo) y sus resultados biométricos estarán disponibles para su revisión.
6. Generalmente, los resultados están disponibles en un plazo de 10 días hábiles. ¡Conocer sus valores y áreas de riesgo es importante para mejorar su salud y bienestar! Recuerde volver a iniciar sesión en su cuenta de Navigate para ver su información.

Formulario médico

Participant Information (Completed by patient - please print)

Identificación del miembro del equipo:

APELLIDO:	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:		
GÉNERO: ☐ Male ☐ Female ☐ Other			
☐ Prefer not to answer			
NOMBRE:			
NÚMERO DE TELÉFONO:	FECHA DE NACIMIENTO: / /		
DIRECCIÓN:			
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	
NOMBRE DEL EMPLEADOR: Foster Farms			
CORREO ELECTRÓNICO:			
FIRMA DEL PARTICIPANTE (REQUIRED):		FECHA:	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE (PLEASE PRINT):			

Biometric Screening Results (Completed by physician)

FECHA DE EXAMEN: / /

ALTURA:	PRESIÓN ARTERIAL mmHg:		
FT. IN.	/		
PESO: [LBS]	% DE GRASA CORPORAL:	COLESTEROL TOTAL:	
CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA: [INCHES]	A1C:	TRIGLICÉRIDOS:	LDL:
	N/A		
IMC:	COTININA:	HDL:	GLUCOSA EN AYUNAS:
	N/A		
FIRMA DEL MÉDICO (REQUIRED):		FECHA:	
NOMBRE DEL MÉDICO (PLEASE PRINT):			