

# **CHRISTOPHER W. SERRANO, M.D., P.A.**

FELLOW, AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**20726 STONE OAK PKWY SUITE 101, SAN ANTONIO, TEXAS 78258**

**Phone: (210) 545-7700 – facsimile: (210) 545-7707**

BOARD CERTIFIED IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



## **AUTORIZACION PARA EL EXAMEN DE ORINA**

Autorizo al Dr. Christopher Serrano y a su personal de oficina que me hagan un examen de orina para la detección de drogas. Comprendo que este examen ocurrirá mas de una vez y/o en intervalos aleatorios.

\_\_\_\_\_ Autorizo este examen.

\_\_\_\_\_ No autorizo este examen.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha