

Biometric Screening Results Form

All of the biometrics must be completed during the current year order to be eligible for the Start Now insurance discount.

The deadline to turn in your biometric results is **60 days after the start of your insurance.**

Name: _____ Date of Birth: _____

Test Date: _____

	Your Numbers	Normal Range
Total Cholesterol		Less than 200 mg/dL*
HDL		Greater than 40 mg/dL*
LDL		Optimal: Less than 100 mg/dL*
Triglycerides		Less than 150 mg/dL*
Fasting Blood Sugar		Fasting: Less than 100 mg/dL** Random: Less than 200 mg/dL**
Blood Pressure		Less than 120/Less than 80*
Pulse		60-100 beats per minute
Height - without shoes (Feet/Inches)		N/A
Weight (Pounds)		N/A
Body Mass Index		18.5 to 24.9*
Waist Circumference		Less than 35in for women Less than 40in for men*

*National Heart, Lung and Blood Institute

**American Diabetes Association

<p>If screening was completed at <i>primary care office</i>:</p> <p>Fax completed form to Start Now Program (913) 551-8504</p> <p>Provider Signature: _____ Date: _____</p>	
<p>If screening was completed at a <i>Balls Foods location</i>:</p> <p>These biometrics were submitted for you on the test date.</p>	<p>Initials:</p>

Formulario de Resultados Biométricos

Todos los datos biométricos deben ser completados durante el año en curso para ser elegibles para el incentivo de prima de Start Now.

La fecha límite para entregar tus resultados biométricos es **60 días después de que comience su seguro.**

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha Examen: _____

	Tus Números	Rango Normal
Colesterol Total		Menor de 200 mg/dL*
HDL		Mayor de 40 mg/dL*
LDL		Optimo: Menor de 100 mg/dL*
Triglicéridos		Menor de 150 mg/dL*
Azúcar en la Sangre (en ayuna)		Ayuna: Menos de 100 mg/dL** Aleatorio: Menos de 200 mg/dL**
Presión Arterial		Menor de 120/Menor de 80*
Pulso		60-100 latidos de minuto
Altura – sin zapatos (Pies/pulgadas)		N/A
Peso (Libras)		N/A
Índice de masa corporal		18.5 a 24.9*
Circunferencia de la cintura		Menos de 35 pulgadas por las mujeres Menos de 40 pulgadas por los hombres*

*Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre.

**Asociación Americana de Diabetes

<p><u>Si se completan las pruebas de detección en la oficina del proveedor de cuidado primario:</u> Complete el formulario y envíelo al Programa Start Now (913) 551-8504</p>	
<p>Firma del Proveedor: _____ Fecha: _____</p>	
<p><u>Si las pruebas de detección se completó en una facilidad de Balls Foods:</u> Estos datos biométricos fueron sometidos para usted en la fecha del examen</p>	<p>Iniciales: _____</p>

¿Tienes Preguntas? Llame al Equipo de Servicios de Ayuda de Salud Estratégica: Orthus

Health Support Team al número 1-800-550-2427 (opción #4) o www.mypathwaytohealth.com