



### Formulario de Contacto

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_

Dada la cantidad de tiempo y preparación para coordinar dos oficinas separadas. Es muy importante que ambas oficinas se comuniquen con usted antes de la cita.

Proporcione **DOS** números de teléfono aparte de su número de contacto principal. Si alguno de los números a continuación cambia antes de la cita programada, asegúrese de ponerse en contacto con la oficina para actualizarlos de inmediato.

Contacto Principal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Segundo Contacto: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Tercer Contacto: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**\* Sí, debe proporcionar TRES contactos \***

Si ninguna de las dos oficinas puede contactarlo cuatro días antes de la cita programada, su cita se cancelará **SIN EXCEPCIONES**. Es nuestra máxima prioridad contactar y preparar adecuadamente a los pacientes y padres para la cita. Tenga en cuenta que si su caso es de pago por servicio, su depósito **NO** será reembolsado por falta de comunicación.

Su firma a continuación indica su comprensión y aceptación de esta política.

Por favor imprima el nombre: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha de firma: \_\_\_\_\_