PEDIATRIC DENTAL CARE
OF RHODE ISLAND

Formulario de política de citas (actualizado 10/01/2019)

Como una oficina enfocada en la familia, entendemos que algunas cancelaciones de citas pueden ser inevitables. Desafortunadamente, las cancelaciones repetidas y las citas que no se presentan resultan en la pérdida de oportunidades para otros pacientes que pueden necesitar tratamiento. Nuestro cronograma está diseñado para crear personal apropiado y tiempo suficiente para su atención de alta calidad. Cuando un paciente llega tarde, no podemos brindarle atención esencial en un período de tiempo más corto. Hemos actualizado nuestras políticas para aclarar nuestras necesidades como proveedores dentales, por lo que podemos proporcionar la atención de mejor calidad para usted y su familia. Inicialice cada declaración y firme al final de este formulario. No dude en preguntar sobre cualquier pregunta o inquietud.

_____ **Entiendo que llegar 5 minutos antes de la hora programada de mi cita puede ser necesario para completar actualizaciones médicas y otros formularios necesarios para el cuidado de mi hijo.**

_____ **Entiendo que en caso de que llegue tarde a mi cita, es posible que deba reprogramar cualquier cosa de 10 minutos o más. (Haremos todo lo posible para acomodarnos si tenemos una cancelación).**

_____ **Entiendo que si mi hijo tiene una enfermedad contagiosa (con tos, estornudos o herpes labial activo), trataré de dar 24 horas para la cancelación. (Entendemos que esto no siempre es posible y por razones de seguridad, no podemos tratar a pacientes contagiosos)**

_____ **Entiendo que todas las llamadas de confirmación son cortesía, y todas las citas son responsabilidad del padre / tutor responsable del paciente menor. Las citas deben registrarse en un calendario, y las tarjetas de citas están disponibles.**

_____ **Entiendo que mi primera cita se perdió sin llamar a nuestra oficina, recibiré una carta formal del incidente. Tras la segunda cita perdida consecutiva sin llamar, se enviará una carta de despido.**

_____ **Entiendo que 3 citas perdidas no consecutivas sin previo aviso o una llamada telefónica a nuestra recepción al (401) 825-6062 resultarán en el despido.**

Nos complace proporcionarle una copia de nuestras políticas actualizadas a pedido. Gracias por tomarse el tiempo de revisar este formulario.

Firma del padre / tutor:_____ Fecha: _____