



www.ourkidzcare.com

GOODLETTSVILLE

206 RIVERGATE PARKWAY
SUITE A
GOODLETTSVILLE, TN 37072
PHONE: 615.859.9994
FAX: 615.859.9939

NASHVILLE

2011 CHARLOTTE AVE
SUITE A
NASHVILLE TN, 37203
PHONE: 615.327.0322
FAX: 615.320.5719

MT. JULIET

5003 CROSSING CIRCLE
SUITE 100
MT. JULIET, TN 37122
PHONE: 615.5534125
FAX: 615.553.4133

CITAS PERDIDAS

Lea por favor la informacion debajo acerca de nuestra politica de citas perdidas/falladas. Sientase libre de hacer cualquier pregunta que tenga referente a esta politica antes de firmar abajo. Su firma indica que usted entiende y servira completamente los terminos indicados.

Es nuestra politica que todas las cancelaciones sean hechas con anticipacion 24 horas antes de la cita programada.

Ensu tercera cita perdida/fallada sin previo aviso de 24 horas, sera referido a otra clinica y no sera mas un paciente de esta oficina dental.

RETRASO

Cada esfuerzo sera hecho por nuestra oficina par aver que su hijo(a) se vea a la hora de su cita. Esperamos la misma cortesia. Si llega mas de 15 minutos tarde a una cita programada, no queremos invader el ambito del tiempo de otro pacienteo o apresurar el tiempo que le damos a su hijo(a). Su cita puede tener que ser programada.

Por favor, haganos saber si usted tiene alguna pregunta.

Nombre del Paciente: _____

Padre/Tutor Legal: _____

Fecha: _____

Nota: Ningun paciente menor de 18 anos puede ser dejado en la oficina sin supervision. Padre o Tutor legal tiene que estar presente en la oficina en el transcurso de su cita o no se hara ningun tratamiento al paciente. **TODOS LOS PAGOS SON DEBIDOS EL DIA DE SU CITA Y AL MOMENTO QUE SE REGISTRE EN LA VENTANILLA.**