

Geetha M. Reddy, M.D. F.A.C.C.

Date: _____

Querido(a): _____,

Agradecemos su selección de nuestra oficina para su cuidado. Actualmente está programado(a) para el _____ a las _____ en nuestra ubicación en _____ . Le pedimos que complete los formularios para pacientes nuevos antes de su cita. En este paquete encontrará los siguientes formularios que deben completarse antes de su cita:

- Hoja demográfica del paciente
- Formularios de historial (3)
- Consentimiento HIPAA

Las visitas iniciales generalmente demoran aproximadamente una hora y cuarenta y cinco minutos á dos horas. Le pedimos que traiga los siguientes artículos a su cita:

- Paquete de registro
- Lista de medicamentos que está usando actualmente.
- Tarjeta de seguro
- Tarjeta de identificación con foto

Si su aseguranca requiere que tenga una referencia para esta visita, consulte con su doctó para obtener la referencia antes de esta visita. Los co-pagos se cobran en el momento del servicio. Si por alguna razón no puede cumplir con esta cita, llame a nuestra oficina para re-programarla.

Gracias,

La Oficina de Geetha M. Reddy, M.D., F.A.C.C