



Date/Fecha: \_\_\_\_\_ Referred by/Referido por: Internet  Friend/Amistad  Doctor

Name/Nombre:		Phone/ Teléfono:	
Email Address/Correo Electrónico:		DOB/FDN:	
Address/Dirección:		Instagram @	
1. - What is the reason for your visit today? Cual es la razón de su visita de hoy?			
2.- Any specific issues you would like to discuss today?. Are you having any problems that you would like to address with your provider? Usted necesita discutir algún problema en particular hoy? O Tienes algún problema que quisieras discutir con el proveedor de salud?			
3.- When was your last Pap smear? Cuando fué su última Citología o Papanicolaou?		Was it Normal? Fué Normal?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
4.- When was your last Mammogram? Cuando fué su último Mamograma?		Was it Normal? Fué Normal?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
5.- When was your last menstrual period? Cuando fué su última Menstruación?			
6.- What Health Insurance do you have? Cual Seguro de Salud tiene usted?		Problem Visit: Copay : _____ Ded: _____ Coinsurance: _____	
7.- Are you pregnant? Está usted embarazada?			

*Caring for Women in all stages of Life*



**Estimado paciente,**

Usted está programado para su Examen Anual de Bienestar de la Mujer con uno de nuestros proveedores. El examen se lleva a cabo para un paciente que no tiene síntomas/problemas que necesitan ser abordados por el proveedor. Si se encuentra alguna anomalía o se soluciona un problema preexistente en el proceso de realizar este servicio de evaluación y gestión de medicamentos preventivos, y desea que el proveedor aborde este, entonces y los códigos adicionales de procedimiento de visita a la oficina, 99201-99215 también se notificarían a su seguro.

Si se encuentra un problema e implica servicios adicionales (incluyendo trabajo de laboratorio, cultivos genitales, prueba de orina, prueba de embarazo de orina, cultivo de orina y procedimientos menores en el cargo, etc.), usted puede ser responsable de un copago adicional o deducible.

Nuestra oficina determinará esto al final de su visita y colectará cualquier dinero aplicable en ese momento o después de que su compañía de seguros pague a nuestra oficina por su parte.

Al firmar esta notificación, verifico que he leído lo anterior y que mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Entiendo que el dinero puede ser debido antes de mi salida de esta oficina.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

*Caring for Women in all stages of Life*



## Cancelación de cita/Política de no presentarse a su cita “No show”

Nuestro objetivo es proporcionar a todos nuestros pacientes una atención excepcional. "No Shows" y cancelaciones tardías incomoden a aquellas personas que necesitan atención médica. Por lo tanto, nos gustaría recordarle nuestra política de oficina con respecto a las citas perdidas.

### Cancelación de una cita

Para ser respetuoso de las necesidades de otros pacientes, llámenos de inmediato si necesita cancelar o reprogramar su cita. Requerimos que llame con veinticuatro (24) horas de antelación. Las citas son de alta demanda, y su cancelación temprana le dará a otra persona la posibilidad de recibir atención médica de manera oportuna. Como cortesía, nuestro personal se pondrá en contacto con usted por mensaje de texto, correo electrónico o llamada telefónica con cuarenta y ocho (48) horas de antelación para confirmar su cita. Dejaremos un mensaje de correo de voz si no podemos comunicarnos con usted personalmente. Si no puede cumplir con su cita, estaremos encantados de reprogramarla para usted. Por favor, dénos un aviso con 24 horas de anticipación para cancelar o reprogramar.

### Política de no presentarse “No show”

"No Show" es alguien que no está presente en el momento de su cita programada y no ha proporcionado una notificación adecuada. Entendemos que las emergencias pueden ocurrir, sin embargo, cuando usted no llama para cancelar una cita, usted está impidiendo que otro paciente obtenga el tratamiento muy necesario.

### Cargo por Tardía de cita/Política de no presentarse “No show”.

Si no se da una cancelación por adelantado de 24 horas o que es un "No Show", se aplicará un cargo administrativo no reembolsable de \$25.00. Esta tarifa no será cubierta por su compañía de seguros. Si tiene alguna pregunta con respecto a esta política, por favor pregunte a nuestro personal y estaremos encantados de aclarar sus preguntas. Le agradecemos de antemano su cooperación y comprensión.

### Cancelación Tardía de cita/Política de no presentarse “No show”.

Reconozco que se me ha presentado la Política de Cancelación de Citas/No Show y que entiendo la política claramente.

Nombre	Firma	Fecha

*Caring for Women in all stages of Life*