3394 S. Houston Levee Rd.
Germantown, TN 38139

5226 Airline Rd., Ste 125
Arlington, TN 38002

1684 Poplar Ave.
Memphis, TN 38104

901.861.9668

PÓLIZA DE CANCELACIÓN

Nombre(s) del paciente: _____

Apreciamos que usted y su familia vengan a nuestra oficina. Nos esforzamos mucho por brindarle a su hijo el mejor tratamiento dental disponible.

Para garantizar que cada niño reciba el tratamiento adecuado, es importante que nuestra oficina tenga los números de teléfono y las direcciones actuales en todo momento. Es necesario que confirmemos todas las citas con un paciente que traiga a su padre. Nuestra oficina llama de 1 a 2 días antes para confirmar. En caso de que no podamos contactarlo debido a números de teléfono no válidos, nos reservamos el derecho de cancelar su cita.

Los correos electrónicos se envían como recordatorios únicamente y es posible que no reflejen la hora correcta de su cita. Todas las citas deben confirmarse llamando a la oficina para recibir su hora exacta.

Por favor, avise a nuestra oficina con 24 horas de anticipación de la cancelación de todas las limpiezas y citas de tratamiento dental.
Requerimos un aviso de cancelación de 3 días para todas las citas de sedación y todos los casos de hospital deben ser confirmados con 7 días de anticipación. Puede dejar un mensaje en (901) 861-9668 24 horas. un día.

Si pierde una cita sin notificar a nuestra oficina, nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa de cita perdida de $50.00 o despedir a la familia. Todas las tarifas deben pagarse para reprogramar otra cita.

Por favor limite a los familiares que acompañan a su hijo a usted y a otra persona, si es posible. Gracias por su cooperación.

Firma del padre / Tutor **Fecha**