



Política de comunicación

En caso de emergencia, notifique a: _____

En caso de que no podamos hablar directamente con usted por teléfono, nos gustaría poder dejar mensajes en su contestador automático o buzón de voz. Sepa que nunca dejamos ninguna información médica en el buzón de voz. En la mayoría de los casos, el propósito de la llamada es para organizar y concertar citas.

Doy permiso para que el departamento de rehabilitación ambulatoria de WPH deje un mensaje en:

Marque:

_____ Número de teléfono de casa: _____

_____ Número de teléfono celular: _____

_____ Número de teléfono del trabajo: _____

Indique a continuación si tenemos su permiso para hablar con un familiar o amigo de la siguiente lista en relación a sus citas.

Doy permiso a WPH para que hable con la persona que aparece a continuación sobre mis citas:

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre del paciente: _____

(Escriba en letra de imprenta)

Firma del paciente/tutor: _____ Fecha: _____