



**COMPROMISO DEL PACIENTE:  
FALTAR A LA CITA, LLEGADAS  
TARDE, CANCELAR LA  
CONSULTA**

Name: \_\_\_\_\_  
MR #: \_\_\_\_\_  
DOB: \_\_\_\_\_  
or Apply Patient Label

Phoenix Children's Medical Group quiere darle la bienvenida a nuestras clínicas de especialidades. Para que nuestros profesionales puedan atender a todos nuestros pacientes, necesitamos que lea la siguiente información para que podamos ser más eficientes.

Todos los pacientes y sus familias tendrán una 'hora de llegada' y una 'hora para la consulta' cuando llaman para solicitar un turno para una consulta. Le damos una 'hora de llegada' para que tenga tiempo de anunciarse, completar formularios y esperar en la sala de espera a que el médico los atienda cuando llegue la 'hora para la consulta'.

Nuestro objetivo es atender a todos los pacientes en la medida de nuestras posibilidades. Su tiempo es muy valioso; el del profesional de la salud también. Hacemos lo posible para que todos aprovechen el tiempo lo mejor posible durante la consulta. Aun cuando sabemos que algunas cancelaciones o llegadas tarde son inevitables, por favor, conozca los reglamentos que se aplican en estas circunstancias.

**Llegadas tarde a la consulta:**

- Cuando el paciente llega más de 15 minutos tarde para la consulta, y dependiendo de la programación del día, podríamos pedirle que vuelva a solicitar otra cita.

**Cancelación o faltar a la consulta:**

- Pedimos a los pacientes que nos avisen con 24 horas de anticipación que cancelan o llegarán tarde; porque podría aplicarse un arancel por cancelación si no lo hace.
- Haremos una revisión clínica de las consultas a las que no asista y le podríamos enviar a usted y a su médico de cabecera una carta para avisarles que han faltado a la consulta y que necesitan reprogramar la cita.
- Si el paciente falta a varias consultas (3 o más), podríamos excusarnos de seguir atendándolo en el consultorio de especialistas basándonos en reglamentación estatal y federal.

Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted y confirmar la cita con anticipación. Le pedimos que nos dé el número al que podamos llamarlo.

Nos sentimos orgullosos de cada uno de nuestros pacientes. Respetar estos reglamentos nos permite cumplir con sus necesidades. Por favor, firme esta hoja para indicar que ha comprendido estos reglamentos. Si tiene preguntas, el recepcionista o nuestro personal podrán aclarar sus dudas.

*Mi firma indica que he leído esta información y que comprendo estos reglamentos.*

\_\_\_\_\_  
*Firma del paciente o representante legal*

\_\_\_\_\_  
*Fecha y hora*

\_\_\_\_\_  
*Nombre en imprenta del paciente o representante legal*

\_\_\_\_\_  
*Relación con el paciente*

