

HOJA DE NOTAS DE ATENCIÓN MÉDICA



www.puentesenlinea.com

Use este folleto para recopilar de la información de citas médicas del niño y hacer un seguimiento.

Nombre de la organización:

Tipo de médico:

Proveedor de atención médica:

Dirección:

Número de teléfono:

¿Acepta nuevos pacientes? **SÍ/ NO**

¿Acepta su seguro médico o método de pago? **SÍ/ NO**

¿Personal bilingüe o servicios de interpretación? **SÍ/ NO**

Fecha y hora de la cita:

Nota:

Nombre de la organización:

Tipo de médico:

Proveedor de atención médica:

Dirección:

Número de teléfono:

¿Acepta nuevos pacientes? **SÍ/ NO**

¿Acepta su seguro médico o método de pago? **SÍ/ NO**

¿Personal bilingüe o servicios de interpretación? **SÍ/ NO**

Fecha y hora de la cita:

Nota: