

Fecha: _____

Estimado Paciente,

Es nuestra prioridad asistirlo a usted con el mantenimiento de su salud dental. Por esta razón, cuando usted hace una cita esa hora se la dedicamos exclusivamente a usted. Nosotros lo llamaremos unas 24-48 horas antes de su cita para confirmar y confiamos en que usted asistirá. Si se presenta algún inconveniente le pedimos que por favor nos informe un mínimo de 24 horas antes de su cita. El no asistir a una cita, y falta de llamar antes de las 24 horas para cancelar, resultará en un cargo de \$50.00.

Yo, _____, entiendo y asumo la responsabilidad de pagar los \$50.00 en caso de que falte a una cita sin llamar 24 horas antes para cancelar.

(Firma)