



Información para la consulta Clínica de subespecialidades médicas

Fecha: _____

Estimado padre de familia,

Le damos la bienvenida al Centro Infantil de St. Mary's (St. Mary's Center for Children).

Se le ha dado cita para la consulta a _____ Fecha de nacimiento _____

Fecha de la consulta: _____ Hora: _____ am / pm de Chicago / de Nueva York

Dr. _____ Especialidad en: _____

Información adicional _____

Dónde: Clínicas de subespecialidades médicas de St Mary's Center for Children

St. Mary's Center for Children, 3700 Washington Ave, Evansville, Indiana

Suba hasta el primer piso por la escalera o el ascensor del lobby. Doble a la izquierda, allí encontrará la oficina de matriculación.

Se le ruega que lleve:

- El formulario de matriculación del paciente, ya lleno
- La tarjeta de seguro del niño, el copago de la consulta, el número de seguro social del niño, si lo tiene

*** Si no va a poder acudir a la cita, se le ruega que avise con 48 horas de anticipación**

(812) 485-6694 / (812)-485-7425 o llamada gratuita (877) 589-9858

Nos dará mucho gusto atenderlos.

Visite el sitio Web www.stmarys.org, haga clic en **Children** para los servicios de Pediatría del hospital.

For office use only/Solamente para uso de la oficina:

Copy to PCP/Copia para el médico de cabecera Dr. _____ Fax _____

Copy to referring physician/Copia para el médico remitente Dr. _____ Fax _____