



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA VISIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

___ Se requiere que el médico principal de tu hijo administre un historial físico (o H&P). Esta es una visita de bienestar/preoperatoria que se debe realizar para verificar que tu hijo esté lo suficientemente sano como para someterse a la sedación. Esto debe completarse no antes de 30 días antes de la cita. Si supera el límite de 30 días, se deberá completar un nuevo H&P para cumplir con los requisitos del hospital. **Este es un requisito del anestesiólogo y es obligatorio completarlo al menos 48 horas antes de la cita. Si esto no se completa en el tiempo solicitado, la cita del hospital será reprogramada.**

___ Es política de Alligator Pediatric Dentistry que se pague un depósito de \$500 para confirmar la cita en el hospital. Esta tarifa se destinará a cualquier tratamiento prestado y la tarifa del hospital dental emitida por el Dr. Randy Smith o el Dr. Mark Marlowe. Esto NO es parte de las tarifas emitidas por el hospital prestador. **Requerimos que el depósito de \$500 se pague a más tardar 48 horas antes de la cita de su hijo. Si esto no se completa en el tiempo solicitado, la cita del hospital será reprogramada.**

___ El hospital te llamará 1 o 2 días antes de la cita de su hijo con respecto a su hora de llegada, las pautas de ayuno y cualquier otra información que tengan para ti. No fijamos la hora de su cita ni su tiempo de ayuno, esto lo decide el anestesiólogo y el personal de programación del hospital. Si tienes alguna solicitud o inquietud específica, deberás llamarlos con respecto a este asunto.

___ ¡La seguridad de tu hijo es nuestra prioridad número uno! Si al llegar al hospital y el anestesiólogo considera que tu hijo no es apto para ser sedado, tiene el derecho y la última palabra para cancelar la cita, el Dr. Randy Smith o el Dr. Mark Marlowe no pueden anularlos. Si tienes alguna inquietud sobre la salud de tu hijo antes de la cita, debes llamar al hospital tratante y hablar con el anestesiólogo para verificar que tu hijo sea seguro para someterse a la sedación.

___ El plan de tratamiento que te damos es SIEMPRE una estimación de lo que pagará el seguro, NO una garantía. Esta estimación solo incluirá nuestras tarifas. Si necesitas las tarifas del hospital, deberás comunicarte con ellos. No tenemos sus códigos, por lo que no podemos proporcionar estimaciones de costos para el hospital tratante.

Este documento certifica que Alligator Pediatric Dentistry ha repasado y revisado las reglas de programación del hospital de tu hijo. Firma y coloca la ficha para confirmar que conoces y aceptas estas reglas.

Firma de padre/tutor: _____

FECHA: _____

Firma de testigo: _____

FECHA: _____