

INNER CITY HEALTH CENTER

REGLAS DE LA CLINICA DENTAL

CANCELACION DE CITAS DENTALES:

Requerimos una notificación de 24 horas antes si es que no puede asistir a su cita dental.

CITAS PERDIDAS

CITAS PERDIDAS SON:

- Faltar a sus citas
- Cancelación de la cita sin avisar 24 horas antes de la cita
- Llegar tarde

DESPUES DE 2 CITAS PERDIDAS:

No sera elegible de programar citas en la clínica durante los próximos 6 meses

Puede ser visto solamente en espacio disponible.

PAGOS

Se requiere el pago al tiempo del servicio.

A menos de que se le haya hecho un arreglo con el departamento administrativo de pagos.

No se le dará cita si su balance no está pagado totalmente.

PROVEDORES DEL SERVICIO DENTAL

Inner City Health Center es una entidad privada sin fines de lucro, voluntario, basado en el cuidado de la salud, dando calidad a sus servicios con costos bajos. Nosotros tenemos personal voluntarios que nos proveen servicio dental a nuestra clínica. Inner City Health Center es también una institución de entrenamiento dando las facilidades a los estudiantes dentistas, higienistas dentales y asistentes dentales pueden brindarle los tratamientos o sus servicios en nuestra clínica. Los miembros de las escuelas (estudiantes dentistas, higienistas, y asistentes) de las respectivas facultades clínicas supervisarán y asegurarán el mejor tratamiento posible.

NINOS SIN SUPERVISION

Inner City Health Center no será responsable de los niños que acompañen a los pacientes. Los niños menores de 12 años no serán permitidos en la sala de espera (Solos) ni en otras áreas de la clínica. Si usted no provee el cuidado de su niño con otra persona adulta, usted no podrá ser atendido y se le cambiará la cita.

LA ODONTOLOGÍA COSMÉTICA

Inner City Centro de Salud no puede garantizar un resultado estético a cualquier restauración o prótesis que ofrecemos. Nos esforzamos para restaurar su dentadura para ser funcional a un precio con descuento. La estética de nuestra restauración / prótesis estarán limitados por el tiempo, la capacidad y los materiales disponibles. Si usted tiene alguna expectativa con respecto a la estética de la odontología le proporcionaremos, nuestra clínica no puede ser adecuada para usted.

Yo he leído y entendido las reglas con respecto a:

- Cancelación de Citas
- No venir a las citas
- Proveedores de los servicios dentales
- Niños sin supervisión
- La odontología cosmética

Yo he entendido mis responsabilidades y doy mi consentimiento para ser tratado por un dentista, dentista voluntario, higienista, estudiante higienista dental, Asistente o estudiante asistente dental.

Fecha: _____ Firma: _____

