



**TLC Pediatrics**



**Nombre del paciente :** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento :** \_\_\_\_\_

**Firma del padre :** \_\_\_\_\_ **Fecha :** \_\_\_\_\_

**Nosotros entendemos, que cosas pasan. Pero por favor de respirar nuestro tiempo tambien. Una simple llamada , texto, or email. Nos deja saber que no puede venir a su cita. Si usted no le deja saber a la officina que no ba puder venir. Le puden dar un cobro de no llamar ni presentarse polica . La primera vez son \$15.00. La se segunda vez serian \$30.00. y la tercera vez puden que lo den de alta como paciente en esta oficina.**

