Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.\*

Grant T. King, D.D.S, M.D.S

\*Periodoncista y cirujano de implantes dentales certificado por el Consejo

Socios eméritos

James R. Ross, D.D.S., M.S.\*

Preston D. Miller, Jr., D.D.S.

Roger D. Craddock, D.D.S.

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · [Info@PerioMem.com](mailto:Info@PerioMem.com)

Transporte del paciente

Reconozco la responsabilidad del transporte del paciente

* **Si usted (conductor) siente que necesita ayuda para que nuestro paciente ingrese al edificio, haga lo siguiente:**
  1. Deje al paciente en el vehículo.
  2. Acérquese a la oficina y avise a nuestro equipo de recepción que necesita ayuda. Escoltaremos al paciente al edificio de forma segura.

**( )** **Se espera que el procedimiento dure 2 horas o menos:** requerimos que su conductor permanezca en el área de recepción/estacionamiento hasta la finalización de su procedimiento.

**( ) Se espera que el procedimiento dure de 2 horas y hasta 4 horas:** requeriremos que su conductor se acerque a la oficina para proporcionar una hora prevista de recogida.

\*El asistente debe marcar una de las opciones anteriores.

NÚMERO DE TELÉFONO/CELULAR DEL CONDUCTOR:

MARCA/MODELO/COLOR DEL VEHÍCULO:

HORARIO A REGRESAR PARA RECOGER AL PACIENTE:

NOMBRE DEL CONDUCTOR EN IMPRENTA: Fecha: \_

FIRMA DEL CONDUCTOR: Fecha:

FIRMA DEL TESTIGO: \_ Fecha:

Actualizado el 20 de agosto de 2020

Se deben firmar todos los formularios de consentimiento y devolverse/enviarse por fax a nuestra oficina de 3 a 5 días hábiles antes de su cita programada. Fax: 901.761.3775

