



Chicago Rehabilitation Services, Inc.

Privately Owned and Independent Physical Therapy Center

Póliza de Cancelación de Citas

Si es necesario cambiar la fecha, la hora o de cancelar su cita, favor de llamarnos con 24 horas de anticipación. Debido a nuestra profesión, nos veremos con la necesidad de cobrarle por cada visita que no cancele con anticipación. Se le cobrara \$25 por cada visita no cancelada. Preguntas o preocupaciones favor de comunicarse con las asistentes administrativas.

Entendemos que habrá circunstancias especiales que lo(a) obliguen llamarnos al último momento, trabajaremos con usted para darle otra cita lo más pronto posible.

Nombre del Paciente: _____

Firma del Paciente: _____ Fecha _____