

Center for Pediatric Neurosurgery & Neuroscience

In affiliation with the University of South Florida

Carolyn M. Carey, M.D., MBA, FACS, FAAP
Affiliate Faculty, USF

Sarah J. Gaskill, M.D., FACS, FAAP
Associate Professor, USF

Arthur E. Marlin, M.D., FACS, FAAP
Professor, USF

Luis F. Rodriguez, M.D.
Assistant Professor, USF

Bruce B. Storrs, M.D., FACS, FAAP
Professor, USF

Gerald F. Tuite, M.D., FACS, FAAP
Associate Professor, USF

Devon Truong, PA-C * Crystal Bravate, PA-C * Flora Huang, PA-C

880 Sixth Street South, Suite 310
St. Petersburg, FL 33701
Tel: 727- 767-8181 Fax: 727- 767-8030

4600 N. Habana Avenue, Suite 2
Tampa, FL 33614
Tel: 813- 872-1906 Fax: 813- 872-6104

Fecha: _____

Fecha de cita: _____

A los padres de: _____

- Revise la información y firme
- Traiga radiografías, CT's, (tomografía computarizada) MRI's (imagen de resonancia magnética) o disco de su niño
- Le haremos otra cita si no puede conseguir las radiografías, CT's, MRI's o disco

ATENCION: Solo podemos conseguir las radiografías, CT's, MRI's o discos tomados en:
All Children's Hospital

Si los estudios se hicieron en otro sitio, recójalos y tráigalos a la cita.
Los estudios tomados en otros sitios **no** se nos envían por correo.

- Comuníquese con su compañía de seguro y pregunte si cubren la consulta
- Si necesita "autorización" o "recomendación" (referral) consígala y mándela por fax a los números indicados 2 días antes de la consulta, o avísenos con 10 días de anticipación si necesitamos conseguírsela
- Se tendrá que cancelar la cita si no nos da el tiempo adecuado para conseguir la autorización o recomendación, (referral)

ATENCION: Si los médicos tienen que operar debido a una emergencia, su cita será dilatada, cancelada o programada para otro día.

- Si llega tarde, lo podemos citar para otro día.
- Si lo dilatan en radiología, su espera en el consultorio puede ser más larga.
- Cada paciente tiene necesidades especiales, le agradecemos su paciencia si tiene que esperar.

Para preguntas llame a los números indicados, lunes a viernes 8:30am a 5:00pm

- ❖ Por favor traiga lo siguiente a la cita de su niño:
 - ✓ Tarjetas de seguro médico, identificación (licencia de conducir)
 - ✓ Formularios completados para evitar retrasos
 - ✓ Otro: _____

Estamos a sus órdenes.

Firma del paciente, padre, o guardián

Fecha

Relación al paciente