IPAMAR

IPAMAR CARE SOLUTIONS, CORP. · 3780 W Flagler St Ste 102, Coral Gables, FL 33134 · 8370 W Flagler St Ste 252, Miami, FL 33144 · (786) 892-8827

Consentimiento para mensajes de texto (SMS) OPCIONAL

Marque la casilla solo si desea recibir mensajes de texto. Recibirá atención la marque o no.

Nombre del paciente en letra de molde — OBLIGATORIO

Fecha de nacimiento

Número de celular

☐ Acepto recibir mensajes SMS con recordatorios y confirmaciones de citas, así como mensajes bidireccionales de atención al cliente de IPAMAR sobre programación de citas, solicitudes de devolución de llamada y preguntas administrativas de la clínica al número móvil que proporciono. La frecuencia de los mensajes varía. Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos. Responda STOP para dejar de recibir mensajes o HELP para obtener ayuda. El consentimiento es opcional y no es una condición para recibir atención. No venderemos ni compartiremos información móvil con terceros para fines promocionales o de mercadeo.

Cuando registremos este formulario, intentaremos enviar un mensaje de confirmación desde el (786) 892-8827 a este número, a menos que ya esté inscrito en nuestros mensajes. Responda STOP en cualquier momento para dejar de recibir mensajes, o HELP para obtener ayuda.

Privacidad: https://ipamar-care-solutions.replit.app/privacy?lang=es
Términos de SMS: https://ipamar-care-solutions.replit.app/terms?lang=es

Firma del paciente

Fecha

Representante autorizado, si corresponde

Nombre del representante en letra de molde

Relación con el paciente

Firma del representante autorizado

Fecha

Para el personal: registrado en el portal (Record a signed paper form) por _____ el ____/____/_____ · Escaneado en el expediente médico [ ]