|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 无显示、错过的预约办公室政策表单 |  |  |
|  |  | |  |
|  | 当我们的办公室为你预约时，我们会预留一个专用的时间段。我们只会询问你是否必须重新安排预约，请至少提前 24 小时通知我们。这种礼貌做法使你能够将预留的时间段让给另一位更乐意接受的患者。  对于未履行已安排预约的情形，每小时收费\_\_\_\_（以美元填写）。  \*反复取消或错过的预约将导致未来的预约特权丢失。  我们诊所的每位患者都会收到这种独特的预约。当你预约时，我们将预留时间、要求你提供相关材料并做出特殊安排，以便为你的拜访做好准备。除对其他患者进行紧急治疗的情形外，我们会迅速为你提供诊疗服务。当然，我们将对你的深明大义不胜感激。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 信用卡预约表单  请注意。仅当未按照“申请 24 小时通知”政策取消预订时，才会在安排预约的日期从下方提供的信用卡中扣费。 | | | | | |  | | |  |  | | 信用卡号 | | |  | 卡片类型 | |  |  |  |  |  | | 到期日期 |  | CC 安全码（3 位） |  | Amex Sec 代码 （4 位） | |  | | | | | | 患者姓名 |  |  |  |  | |  | | |  |  | | 患者签名 | | |  | 日期 | | |  |