



Visítenos en 

**PROGRAMA DE RECOMENDACIÓN PARA PACIENTES NUEVOS
RECOMIENDA A ALGUIEN A CHWC
¡RECIBA UNA TARJETA DE REGALO PARA AGRADECERLE!**

Es fácil: Una vez que la persona que recomendó asista a su primera cita en CHWC, nos comunicamos con usted para que reciba su tarjeta de regalo como agradecimiento por su apoyo.



Agradecemos su apoyo al permitirnos servirle a usted, a su familia y a sus amigos. Por favor entregue este formulario a la persona que recomendó a CHWC para que lo llene y lo presente en su primera cita.

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN PARA PACIENTES NUEVOS:

NOMBRE: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre de la persona que le recomendó: _____

Dirección de la persona que le recomendó: _____

Teléfono de la persona que le recomendó: _____

SÓLO PARA USO OFICIAL: _____ Date received _____ Appointment completed

_____ Contacted Referring Patient _____ Gift received (date _____)