



Community Health and Wellness Center  
of Greater Torrington

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 \_\_\_\_\_)