



Rehab Services

Physical
Occupational
Speech Therapy

Comprehensive

Orthopedics
Post-Surgical Rehab
Total Spine Care
Return to Work
Inpatient Care
Transitional Care
Aquatic Therapy
Vestibular Rehab
Wound Care
Video Gait Analysis
Orthotic Fabrication
Hand Therapy

Results-Driven

Biomechanical Analysis
Functional Training
Manual Therapy
Evidence-Based
Patient-Centered
Cost-Efficient

Contact Us

817 Commercial Street
Leavenworth, WA 98826
Tel 509-548-3421
Fax 509-548-2511
cascademical.org

POLÍTICA SOBRE LAS CANCELACIONES O POR NO LLEGAR (NO-SHOW)

PROPÓSITO:

Esta política asegura que podamos ofrecer citas oportunas a los pacientes que las necesitan.

PROCEDIMIENTO:

1. Su asistencia y participación constante es fundamental para su progreso. Por lo tanto, si no se sigue el plan recomendado de cuidado y/o no está mejorando en su plan de tratamiento, se le dará de alto y se notificará a su médico. Si esto ocurre, necesitará una nueva referencia de su médico para que le hagamos un nuevo horario de citas de terapia.
2. Por favor llegue 5-10 minutos antes de su cita programada para asegurar que reciba el tratamiento que necesita. Si llega **15 minutos tarde** a una cita programada, su cita será considerada una cancelación y tendrá que programar otra cita.
3. Si necesita cancelar una cita, por favor avise 24 horas antes de la cita. Si usted **cancela tres citas sin avisar debidamente, entonces el resto de sus citas serán borradas del horario.**
4. Si **falta en presentarse más de una vez (no asiste a una cita programada y no avisa), entonces el resto de sus citas serán borradas del horario.**

Yo, _____ reconozco por la presente que he recibido del Departamento de Terapia una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad de Cascade Medical Center, así como la Política sobre las Cancelaciones o Por No Llegar.

Fecha

Firma del Paciente o el Representante del Paciente