

约诊提醒 (Appointment Coverletter Chinese)

患者姓名: _____ 出生日期: _____
(Patient Name) (Date of Birth)

约诊地址: _____
(Appointment Address)

约诊日期: _____ 登记时间: _____
(Appointment Date) (Check In Time)

提供者: _____
(Provider)

对于所有患者:

请完成以下事项:

- 填写所附的所有表格, 如果需要口译帮助填表, 请拨打 **(360) 565-0999**, 我们免费提供翻译服务。
- 请带上填好的表格去参加预定的约诊。
- 已经专门为您留出上面的时间。如果无法参加此约诊, 请提前 **24** 小时通知我们。
- 请带上您的保险卡、带照片的证件以及您可能拥有的高级医疗指令 (如 POLST 表、健康护理永久授权书等) 参加约诊。
- 请记得带上您的药物, 包括装在原瓶中的草药和补充剂, 或者更新的药物清单。
- 如果需要重新预定或取消约诊, 请拨打 **(360) 565-0999** 与我们联系。

心脏内科 (Cardiology)

- 如果需要重新预订或取消约诊, 请拨打 **(360) 565-0500** 与我们联系。

对于初级护理患者 (Sleep Center)

- 请在预定的就诊之前 **24** 小时拨打 **(360) 565-0999**, 确认您将参加新的患者约诊。未经确认的约诊将会取消。

睡眠中心

- 如果您目前正在使用 **C-PAP** 设备, 参加约诊时必须带上。
- 如果需要重新预订或取消约诊, 请通过 **(360) 582-4200** 联系我们。

感谢您选择 OMP!