

LITTLE ROCK EYE CLINIC
9800 Lile Drive
Suite 400
Little Rock, AR 72205
Phone: (501) 224-5658
800-537-8054

LITTLE ROCK EYE CLINIC - WEST
4200 N. Rodney Parham Road
Suite 101
Little Rock, AR 72212
Phone: (501) 687-0800

Cliff Clifton, M.D., P.A.
J. Charles Henry, M.D., P.A.
Michael Roberson, M.D., P.A.
Dan Hennessey, O.D.
Andrew W. Lawton, M.D.
Tracy Baltz, M.D.
J. Mayne Parker, M.D.
Edwin Hankins, III, M.D.

CARTA DE INFORMACION AL PACIENTE

Como su proveedor de cuidado medico, estamos interesados en formas de como servirle mejor a usted. Tome su tiempo para leer las instrucciones escritas abajo, para poder determinar el tipo de cuidado que usted requiere.

- Por favor traiga su **credencial de seguros** a cada una de sus visitas, Para que su informacion se mantenga al dia.
- Si su seguro requiere **una referencia**, Haga favor de obtener la con su **medico primario** antes de su cita.
- Si su seguro requiere un **Co-pago**, se le solicitara el pago el dia de su visita.
- Traiga una lista de sus **medicamentos** y sus **anteojos**.
- Si usted tiene un seguro de **vision para cuidado rutinario de vision**, llamemos antes de presentarse a su cita.
- **Lentes de Contacto y costo en medidas de Lentes de Contacto** pueden ser incluida durante su visita y generalmente no son cubiertas por su seguro. Usted sera responsable de estos cargos el dia de la visita.
- **Use sus Lentes de Contacto** a su cita. Traiga su **estuche y solucion** de Lentes de Contacto.
- Si el paciente es un **menor de edad** (menos de 18 anos de edad) debe ser acompañado por sus padres o guardian legal.

Por favor llene las formas incluidas y traigalas con usted a su cita.

	LITTLE ROCK EYE CLINIC	
	15% DE DESCUENTO EN UN PAR DE ANTEOJOS	
	<i>Favor de presentar este cupon el dia de su orden No es valido con algun otro descuento o seguro medico</i>	