



Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Historia Médica #: _____

PROGRAMA ALTERNATIVO DE VACUNACION

El programa actual de vacunación de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC por sus siglas en Inglés) ha sido desarrollada por los mejores expertos en el tema, y es diseñado de acuerdo a cómo funciona el sistema inmunológico de los niños. En ocasiones por petición de los padres, podemos modificar el programa de vacunación, aunque no es recomendado por Starlight Pediatrics.

En este momento, las compañías de seguros no pagan las visitas asociadas con programas alternativos de vacunación. Por lo tanto, debido al costo adicional de personal y suministro, hemos considerado necesario instituir un cargo de **\$25.00** dólares por visita. **Los cargos deben pagarse en el momento de la visita.**

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendo esta forma. Todas mis preguntas e inquietudes fueron resueltas en el momento de la visita.

Nombre del Padre/Madre/Representante Legal: _____ Firma: _____ Fecha: _____