



Florida Lions Foundation for the Blind, Inc.
Norma Callahan, MD Projects Chair
PO Box 1113
Deland, FL 32721
CELL: 386-453-4877
FAX: 866-751-2667



Responsabilidad del paciente de seguir las instrucciones del médico

Nombre de el Doctor: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ FLFB Case # _____

Querido/da _____,

Usted solicita ayuda a la Fundación Leonística de Florida para Ciegos para el cuidado o la cirugía de la vista.

Nuestros médicos y cirujanos asociados se preocupan por brindar una atención oftalmológica exitosa y de calidad para todos sus pacientes. No podríamos brindarle servicios sin estos médicos dedicados. Para tener el mejor resultado posible, debe cumplir completamente con las órdenes de su médico con respecto a las instrucciones preoperatorias y postoperatorias, el uso de medicamentos para los ojos, las visitas de seguimiento y otras instrucciones del personal. Mantener las citas de seguimiento es extremadamente importante. Si no asiste a una cita post operatoria, será menos probable que tenga un resultado exitoso y está poniendo en riesgo su vista.

Si no puede cumplir, por cualquier motivo, la Fundación de Leones de Florida para Ciegos, el centro quirúrgico, el médico y el personal no serán responsables de ninguna complicación, malos resultados o fallas que puedan resultar. El médico y / o el centro quirúrgico tienen derecho a denegar el servicio para una segunda cirugía ocular si no cumple con la primera cirugía ocular.

Por favor, comprenda que la Fundación Leonística de Florida para Ciegos y nuestros médicos asociados desean lo mejor para el cuidado de sus ojos, por lo que su objetivo debe ser el mismo siguiendo todas sus instrucciones.

Como paciente, he leído y comprendido lo anterior y acepto cumplir debidamente con el tratamiento.

Patient Signature: _____

Patient Name: _____

Witness: _____

Title: _____