



Nombre: \_\_\_\_\_

1. Como se entero acerca de nosotros?

\_\_\_\_ Periódico: \_\_\_\_\_    \_\_\_\_ Yellowbook    \_\_\_\_ Money saber  
\_\_\_\_ Correo    \_\_\_\_ Iglesia    \_\_\_\_ Escuela    \_\_\_\_ Familiar/Amigo-a    \_\_\_\_ Otro Medio

2. Esta buscando un pediatra?

\_\_\_\_ Si    \_\_\_\_ No

3. Cuantos hijos tiene?

Nino (s): \_\_\_\_\_    Edades: \_\_\_\_\_

Nina (s): \_\_\_\_\_    Edades: \_\_\_\_\_

4. Que cualidades busca usted en un pediatra?

\_\_\_\_ Conocimientos y la experiencia    \_\_\_\_ Horas flexibles de oficina    \_\_\_\_ Ubicación

\_\_\_\_ Walk-in disponibilidad    \_\_\_\_ Servicios prestados    \_\_\_\_ Bilingüe    \_\_\_\_ Otros

5. Que horarios de citas seria mas conveniente para usted?

\_\_\_\_ Mañana (9:00-1:00pm)

\_\_\_\_ Tarde (12:00-4:00pm)

\_\_\_\_ Noche (4:00-7:00pm)

6. Por favor, marque cual de las siguientes seguranzas tiene?

\_\_\_\_ All Kids (Ayuda Publica)    \_\_\_\_ Kid Care    \_\_\_\_ Humana    \_\_\_\_ Aetna

\_\_\_\_ Blue Cross Blue Shield    \_\_\_\_ United Healthcare    \_\_\_\_ Otros

7. Estaría Ud. Interesado en recibir información medica, servicios que ofrezcamos para exámenes físicos de las escuelas, vacunas, nutrición?

\_\_\_\_ Si    \_\_\_\_ No

8. Si desea aceptar, por favor marque el modo preferido:

\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Facebook: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Correo