

Forma De Manejador Designate

Patient Name _____

Chart Number _____

Date _____

As the designated driver for: _____ Yo entiendo que tengo que continuar esperando en la oficina durante el tratamiento de El / La paciente. Entiendo que es por el bien del paciente de esperar a cumplir el tratamiento.

Driver's Name _____

Patient Full Name (Print) _____

Patient Signature _____

Witness Signature _____