smart start pediatrics

SICK SIDE: _____

Patient Name Nombre del Paciente	**Person Accompanying Child** Persona que acompaña al niño	**Relationship to Child** Relación con el niño	**Appointment Time** Horario de la cita	**Arriving Time** Hora de llegada

smart start pediatrics

WELL SIDE: _____

Patient Name Nombre del Paciente	**Person Accompanying Child** Persona que acompaña al niño	**Relationship to Child** Relación con el niño	**Appointment Time** Horario de la cita	**Arriving Time** Hora de llegada