



**Atlanta Perinatal
Associates**

Dexter M Page, MD
Chukwuma I. Onyeije, MD
Alan Neuman, MD

550 Peachtree Street, N.E.
Suite 1275
Atlanta, GA 30308
Tel. (404) 872-3121
Fax (404) 872-3119

2665 N. Decatur Road
Suite 710
Decatur, GA 30033
Tel. (404) 299-7712
Fax (404) 299-5881

1136 Cleveland Avenue
Suite 500
East Point, GA 30344
Tel. (404) 767-6181
Fax (404) 767-4803

238 Professional Court
Suite A
Riverdale, GA 30274
Tel. (770) 471-7402
Fax (770) 473-9314

1368 Wellbrook Circle
Suite A
Conyers, GA 30012
Tel. (770) 760-7855
Fax (770) 760-0327

255 Corporate Center Drive
Suite B
Stockbridge, GA 30281
Tel. (770) 233-0150
Fax (770) 692-0345

1201 Lower Fayetteville Road
Suite D
Newnan, GA 30265
Tel. (404) 876-6071
Fax: (404)767-4803

NINGUNA POLÍTICA DE NIÑOS Vigente: 01 de julio de 2018

Debido a la naturaleza sensible de la Medicina Materno-Fetal (gestión de embarazos de alto riesgo) así como a las preocupaciones de seguridad, le pedimos que, si tiene hijos, haga arreglos alternativos para el cuidado de niños durante sus visitas a cualquier oficina de Atlanta Perinatal Associates. Nuestra decisión se basa en los siguientes motivos:

- Los pacientes en la sala de espera pueden tener embarazos recién diagnosticados en su etapa más temprana de desarrollo. Durante ese tiempo en la gestación, los fetos en desarrollo son vulnerables a los virus como la rubéola y la varicela. Queremos minimizar el riesgo de tales exposiciones inadvertidas a nuestras nuevas madres.
- El cuidado de su hijo puede distraerlo de la comprensión de la información y las instrucciones que se le brindan en su visita. Nuestro objetivo es garantizar que nuestras instalaciones y nuestro personal brinden la mejor calidad, seguridad y servicio, "la mejor atención para el mejor embarazo". Como tal, los niños son muy importantes para nosotros.

Sin embargo, por las razones anteriores, no podemos permitir que los niños lo acompañen a sus citas en ninguna ubicación de Atlanta Perinatal Associates. Si llega para su cita con un niño o niños, se le pedirá reprogramar su cita para una fecha en la que pueda obtener cuidado de niños. Agradecemos su comprensión y cooperación en este asunto.

He leído y acepto la política anterior.

Nombre impreso

Fecha de nacimiento

Firma del paciente

Fecha