

# FORMULARIO DE REFERENCIA DEL PACIENTE



**NPI – 1245663848**

**EIN – 45-4014174**

- Kenneth Wu, MD – NPI # 1952632143**
- Yoann Millet, MD – NPI # 1790027167**
- Thomas White, MD – NPI # 1396181350**

Razón para Referir:  Evaluaciones Y Tratamiento  Procedimiento  Otro  
 El manejo del dolor  Asesoramiento  IOP/SOP

Ubicación:  **The Woodlands**  
111 Vision Park Blvd, STE 100  
Shenandoah, TX 77384

**Michelle Young**  
Director of Operations  
*michelle@sprintzcenter.com*

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Otras razones(s): \_\_\_\_\_

Doctor de referencia: \_\_\_\_\_

Contacto de oficina: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Dirección de la oficina: \_\_\_\_\_

*(Opcional)* \_\_\_\_\_

**Envíe este formulario por fax con datos demográficos del paciente, copias de las tarjetas del seguro, y recientes notas clínicas & estudios de imagen a**

**713.389.5798**

The Woodlands  
111 Vision Park Blvd, STE 100  
Shenandoah, TX 77384