

SECUREEMR

FORMULARIO PARA CAMBIOS Y/O CONFIGURACIONES ADICIONALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	
TAX ID:	NPI:
DIRECCION POSTAL:	
CORREO ELECTRONICO:	TELEFONO:

Seleccione el tipo de configuración adicional a realizar:

<input type="checkbox"/>	Cambio de <i>Clinic Name</i>	<input type="checkbox"/>	Localidades dentro de la oficina
<input type="checkbox"/>	Cambio del usuario del proveedor	<input type="checkbox"/>	Configuración Grupos de Favoritos
<input type="checkbox"/>	Horarios de Oficina	<input type="checkbox"/>	Tipos de citas/Appt Type
<input type="checkbox"/>	Creación de nueva localidad	<input type="checkbox"/>	Tipos de visitas/Visit Type
<input type="checkbox"/>	Información del Proveedor	<input type="checkbox"/>	<i>Office Forms*</i>
<input type="checkbox"/>	Permisos de usuario	<input type="checkbox"/>	Otros:

Comentarios:

*Para la creación de documentos en formato electrónico estos **deberán** ser enviados electrónicamente en formato **Microsoft Word**. De no ser así, podrían conllevar un costo adicional.

El documento debe ser enviado con atención al Departamento de Configuraciones al siguiente fax: **1-866-597-0277**, o también puede ser enviado vía correo electrónico a la siguiente dirección: configuracion@inmediata.com

Firma

Fecha