

**Oklahoma State Department of Health**  
**Patient Flow Analysis**  
(Análisis del Flujo de Pacientes)

Condado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Escriba su nombre por favor</b>
<b>Hora a la que usted llegó al Departamento de Salud:</b>
<b>A que hora es su cita:</b> <small>(Si no tiene cita previa, déjelo en blanco por favor)</small>

Por favor déselo a la recepcionista al llegar.

PFA—Test Form

**Oklahoma State Department of Health**  
**Patient Flow Analysis**  
(Análisis del Flujo de Pacientes)

Condado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Escriba su nombre por favor</b>
<b>Hora a la que usted llegó al Departamento de Salud:</b>
<b>A que hora es su cita:</b> <small>(Si no tiene cita previa, déjelo en blanco por favor)</small>

Por favor déselo a la recepcionista al llegar.

PFA—Test Form

**Oklahoma State Department of Health**  
**Patient Flow Analysis**  
(Análisis del Flujo de Pacientes)

Condado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Escriba su nombre, por favor</b>
<b>Hora a la que usted llegó al Departamento de Salud:</b>
<b>A que hora es su cita:</b> <small>(Si no tiene cita previa, déjelo en blanco por favor)</small>

Por favor déselo a la recepcionista al llegar.

PFA—Test Form

**Oklahoma State Department of Health**  
**Patient Flow Analysis**  
(Análisis del Flujo de Pacientes)

Condado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Escriba su nombre, por favor</b>
<b>Hora a la que usted llegó al Departamento de Salud:</b>
<b>A que hora es su cita:</b> <small>(Si no tiene cita previa, déjelo en blanco por favor)</small>

Por favor déselo a la recepcionista al llegar.

PFA—Test Form