

OMB#: 0925-XXXX
Exp. XX/XXXX

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 05 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-XXXX). Do not return the completed form to this address.



HCHS/SOL Appointment Confirmation_Spanish

Hola, me llama _____ y estoy llamando de _____ (clinic name). ¿Está _____ (name of participant)?

Read to participant:

Estoy llamando para recordarle sobre su cita en la clínica para HCHS/SOL a _____ (day) a las _____ (time).

Por favor recuerde que lleve sus medicaciones (de receta médica) y algunos suplementos que está tomando con usted a la clínica en la bolsa que le proveemos.

Recuerde que es importante que no coma nada después de las 8 de la noche, la noche antes de su cita. Puede tomar agua. Esperamos conocerle a la clínica.

¿Tiene algunas preguntas?

Gracias.