



Allergy & Asthma Center of NC

Partnering for exceptional care.

High Point
400 N Elm St.
High Point, NC 27262-4320
Ph:: 336-883-1393

Greensboro
522 N. Elam Ave.
Greensboro, NC 27403
Ph:: 336-373-0936
Fx:: 336-373-9844

Asheboro
120 Davis Street
Asheboro, NC 27203
Ph:: 336-629-5770
Fx:: 336-629-0130

Reidsville
2509 Richardson Drive
Ste C
Reidsville, NC 27320
Ph:: 336-890-2480
Fx:: 336-890-2484

Oak Ridge
1427 NC Hwy 68
Oak Ridge, NC 27310
Ph:: 336-560-6430
Fx:: 336-560-6432

_____ tiene una cita con el Dr. _____
el _____ a las _____ en la oficina de _____.

- Como cortesía por favor contacte la oficina 48 horas antes de su cita si usted la desea cancelar o cambiar. Tenga en mente que tenemos una lista de personas que urgentemente necesitan citas.
- **No tome antihistamínicos 72 horas (3 días) antes de su cita.** Si usted no está seguro si sus medicamentos contienen antihistamínicos por favor contacte su farmacia para verificar. En la parte posterior de esta página encontrará una lista de antihistamínicos comunes.
- No pare de usar sus medicamentos de Asma. Si tiene preguntas sobre sus medicamentos, llame nuestra oficina.
- Planee estar en nuestra oficina aproximadamente 2 horas para su primera cita. Si usted (padre o madre) es el paciente por favor organice lo necesario para el cuidado de sus niños pues la cita es muy detallada.
- **Por favor, llene la información en este sobre y traiga con usted a su cita junto con su tarjeta de seguro médico y una identificación.** Asegúrese de completar la forma de medicamentos o traer una lista de sus medicamentos. Por favor complete este papeleo antes de su cita.
- ¿Su seguro médico requiere una referencia o autorización de su doctor primario? En ese caso, por favor obtenga antes de su cita. Por favor asegúrese que todos los registros sean mandados por su doctor referente o puede traerlos con usted a su cita. Por favor asegúrese que la autorización sea válida y activa antes de su cita.
- Asegúrese que su seguro médico cubra la prueba de alergia. Si no está seguro, llame a su seguro médico. Los códigos de procedimiento que necesitan son 95004 y 95024.
- Si su seguro médico requiere un copago de especialista, este preparado para pagar a la hora de su cita.

¡NOS COMPLACE DARLE LA BIENVENIDA COMO FUTURO PACIENTE!

Common Antihistamines:

- Zyrtec (Cetirizine)
- Claritin (Loratadine)
- Allegra (Fexofenadine)
- Xyzal (Levocetirizine)
- Benadryl (Diphenhydramine)
- Clarinex (desloratadine)
- Karbinal
- Ryclora
- Ryvent (Carbinoxamine)
- Atarax (Hydroxyzine)
- Periactin (Cyproheptadine)
- Chlor-Trimeton (chlorpheniramine)
- Dexchlorpheniramine
- Brompheniramine
- Astelin (Azelastine) Nasal Spray (Dymista)
- Patanase (Olopatadine) Nasal Spray
- Optivar Eye Drops (Azelastine)
- Emadine Eye Drops (Emedastine)
- Livostin Eye Drops (Levocabastine)
- Olopatadine Eye Drops
- Most "PM" Medications (*Example: Tylenol PM*)
- Several "Over-the-Counter Cold Medications" (Read labels-Look for Benadryl)
- Amitriptyline (Consult with prescribing Doctor before stopping)
- Doxepin (Consult with prescribing Doctor before stopping)
- Mirtazapine (Consult with prescribing Doctor before stopping)

***Do not** stop any other daily medications prescribed by your doctors (**especially** your ASTHMA medications/inhalers), **only your antihistamines 3 days (72 hours) before your first appointment.**

Updated: 08/10/2021