

INFORMACIÓN DE PACIENTE

Formulario de información del paciente con campos para apellido, nombre, fecha de nacimiento, sexo, dirección, y origen étnico.

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Formulario de información de los padres con campos para nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, y fecha de nacimiento.

ADDITIONA NINOS EN LA FAMILIA (SE SE NECESITA MÁS ESPACIO POR FAVOR LISTA DE LOS NIÑOS EN PARTE TRASERA.)

Formulario para listar otros niños en la familia con campos para nombre y fecha de nacimiento.

Por favor indique a continuación de otras personas que pueden traer a su niño a las citas, o que estamos autorizados a comunicarse con respect a visitas médicas, información, etc.

Formulario para registrar otras personas con campos para nombre, relación y teléfono.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA (EN CASO DE EMERGENCIA QUE AL CONTACTO CON EXCEPCIÓN DE LOS PADRES.)

Formulario de información de emergencia con campos para nombre, dirección y teléfono.

INFORMACIÓN DE SEGURO DEL PACIENTE (POR FAVOR PROPORCIONAR SU TARJETA DE SEGURO EN CADA VISITA.)

Formulario de información del seguro con campos para ID#, abonado y FDN.

Quien lo refirió:

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN/ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS/POLÍTICA DE PRIVACIDAD

- Lista de 3 puntos autorizando la divulgación de información médica y el pago de beneficios médicos.