



Forma de Registro de Paciente Nuevo

Fecha	Favor de usar letras de molde										
INFORMACION DEL PACIENTE											
Nombre Completo (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido) (s)								Nombre normalmente usado (Apodo)			
Direccion					Apt. No.		Ciudad			Estado	Codigo Postal
E-mail			Telefono (casa)			Telefono (trabajo)			Telefono (celular)		
No. de seguro social		Sexo	Estado Civil		Fecha de nacimiento		No.de licencia		Estado		
Nombre del Patron			Ciudad del Patron		Estado del Patron	Como escucho de nuestra oficina?					
Nombre de persona(s) que usted autoriza nuestra oficina poder compartir su informacion medica (nombre y parentesco)											
Metodos permitido del contacto (circunde todos que apliquen) Telefono (casa) Telefono (trabajo) Celular Correo E-mail							Esta bien dejar mensaje en contestador automatico/voicemail? Si__No__				
INFORMACION DEL ESPOSO(A)											
Nombre Completo (Primer Nombre) (Segundo Nobre) (Apellido)(s)								Telefono (casa)			
Ocupacion		Nombre del Patron			Telefono (trabajo)			Celular			
INFORMACION DE SEGURO MEDICO											
Nombre de compania de seguro medico (primaria)					No. grupo			No. de ID/certificado			
Nombre del dueno de poliza											
Nombre de compania de seguro medico (segundo)					No. grupo			No. de ID/certificado			
Nombre del dueno de poliza											
INFORMACION DE EMERGENCIA											
Persona a quien llamar en caso de emergencia				Parentesco		Telefono (casa)			Celular		
INFORMACION PARA EL PACIENTE											
<ol style="list-style-type: none"> Los pacientes que llevan seguro medico estandar deben recordar que los servicios profesionales esta rendidos y cargados al paciente y no a la compania de seguros. Se espera que todos los pacientes con seguro estandar hagan el pago cuando los servicios se rinden, sin importar el seguro pendiente, pleito, el etc. Los pacientes con planes de salud de contrato deben presentar su trajeta de identificacion de seguro a la recepcionista despues de llenar este formulario. Algunos planes requieren una cuota a la hora de servicio. Algunos de los planes de contrato requieren que la demanda sea sometida por nuestra oficina 											