

Registro del Paciente

Nos complace darle la bienvenida a nuestra oficina. Por favor, tóme unos minutos para llenar este formulario tan completamente como sea posible. Si usted tiene alguna pregunta, estaremos encantados de ayudarle.

Información del paciente

Fecha: _____

PACIENTE NUEVO ACTUALIZAR

Paciente: _____

APELLIDO

NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

FEMENINO MASCULINO NIÑO/A* ESTUDIANTE** CASADO DIVORCIADO VUDO SOLTERO

Fecha de Nacimiento de paciente: _____ Seguro social del paciente:

Dirección: _____

Teléfonos:

Casa : _____

Celular: _____

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Trabajo: _____

Correo electrónico: _____ ¿Prefiere ser contactado por la mañana o por la tarde?

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

(Si alguien lo refirió aquí, por favor escriba su nombre para que podamos darles las gracias)

* Si el paciente es niño, por favor complete:

PADRE

Seguro Social del padre: _____

**SI ES ESTUDIANTE UNIVERSITARIO, POR FAVOR COMPLETE: estado de estudiante (full-time o part-time):

Escuela /Localización: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, por favor proporcione la información de la persona de contacto familiar o designado más cercano:

_____ Tel: _____

NOMBRE

RELACIÓN

HISTORIA DENTAL

¿Cuándo fue su última visita al dentista? _____ Dentista anterior:

¿Cuál es su principal preocupación? _____

CESIÓN DE SEGUROS Y LIBERACIÓN

Yo certifico que yo, y / o mi dependiente (s), tienen cobertura de seguro _____ Y asignar directamente al Dr. Moreno los beneficios de seguridad. Entiendo que soy financieramente responsable de todos los cargos sean o no pagados por el seguro. Autorizo el uso de mi firma en todas las presentaciones de seguros. El/ la Dr. Moreno puede usar mi información de atención médica y puede divulgar dicha información con la compañía de seguros antes mencionado y sus agentes con el fin de obtener el pago de servicios y la determinación de los beneficios del seguro o los beneficios pagaderos por servicios relacionados.

Firma (o la firma del padre): _____ Fecha: _____