

## REGISTRO DE PACIENTE

 Paciente Nuevo Paciente Establecido

<b>Nombre del paciente:</b>	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>Fecha de nacimiento:</b>	<b>Carrera:</b>
<b>Núm. de Seg. Social (opcional):</b>	<b>Origen étnico:</b>
<b>Dirección postal:</b>	<b>Dirección local:</b>
<i>círculo uno:</i> Apt., Unit, Bldg., Lot, Suite #:	<i>círculo uno:</i> Apt., Unit, Bldg., Lot, Suite #:
Ciudad: Estado: Código postal:	Ciudad: Estado: Código postal:
<b>Teléfono / Casa #:</b>	<b>Teléfono / Celular #:</b>

**Correo Electrónico:****Razón de la Visita:**

- **¿Se trata de una lesión relacionada con el trabajo? (círculo uno):** **Sí** **No**
- **En caso afirmativo, ¿ha notificado o planea notificar a su empleador? (círculo uno):** **Sí** **No**

**¿Cómo se enteró de nosotros? (seleccionar uno):**

- Servicio de atención al Cliente  el correo electrónico  a visos del centro
- familia/amigo/boca a boca  directorio telefónico  Locación
- Búsqueda en Internet: \_\_\_\_\_  Publicidad impresa: \_\_\_\_\_  Radio: \_\_\_\_\_
- Escuela/guardería: \_\_\_\_\_  Empleador: \_\_\_\_\_
- Evento comunitario: \_\_\_\_\_  Hotel: \_\_\_\_\_
- Referencia del médico: \_\_\_\_\_  Farmacia: \_\_\_\_\_
- Complejo de apartamentos: \_\_\_\_\_  Seguro: \_\_\_\_\_

### Detalles de Seguro Médico

<b>Compañía de seguros primaria:</b>	<b>Copago/coaseguro/deducible cantidad:</b>	
<b>Núm. ID/póliza #:</b>	<b>Núm. De grupo:</b>	
<b>Nombre del suscriptor (si corresponde):</b>	<b>Núm. de Seg. Social:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Dirección del suscriptor:</b>	<b>Relación:</b>	
<b>¿Seguro secundario?</b>	<b>I Núm. ID/póliza #:</b>	<b>Núm. De grupo:</b>

### Padre , Tutor Legal de Menor o Adulto Incapacitado

<b>Nombre completo:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Relación:</b>	<b>Numero de contacto:</b>

### Firma

<b>Nombre del paciente:</b>	<b>Fecha:</b>
-----------------------------	---------------

Gracias por elegir el cuidado urgente de NextCare.

¡ Su satisfacción es importante para nosotros! Por favor, deje su dirección de correo electrónico en el espacio proporcionado y le enviaremos una encuesta sobre su visita hoy.