



Patient Sticker Here

Registro ambulatorio

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL PACIENTE

Formulario de información demográfica del paciente con campos para nombre, dirección, idioma, género, raza, etnicidad, teléfono, método de comunicación, médico, situación laboral, y fecha de accidente.

INFORMACIÓN DEL GARANTE DEL PACIENTE (Complete si no es el paciente)

Formulario de información del garante del paciente con campos para relación, nombre, dirección, situación laboral, y datos de contacto.

PARIENTE MÁS CERCANO (Información sobre la persona de contacto en caso de emergencias)

Formulario de información del pariente más cercano con campos para nombre, dirección, situación laboral, y datos de contacto.

INFORMACIÓN DEL SEGURO

Formulario de información del seguro con campos para nombre del miembro, dirección, nombre del empleador, y datos de contacto.

