



**Dr. Luis Tami**

Nuevo paciente

Paciente actual

### Datos del paciente

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Número de celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Número de celular \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

### Médico de atención primaria (PCP), información sobre seguros y farmacias.

Nombre del doctor: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Última visita: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Proveedor de seguros: \_\_\_\_\_

N.º de suscriptor \_\_\_\_\_ N.º de grupo \_\_\_\_\_ N.º

de teléfono (al reverso de la tarjeta de seguro): \_\_\_\_\_

Nombre de farmacia (específico): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_