

Bienvenido a Woodburn Pediatric Clinic (Paciente Nuevo)

Gracias por su interés en formar parte de Woodburn Pediatric Clinic. Por favor tome en cuenta que éste proceso de paciente nuevo puede tomar hasta 30 días para completar, con el fin de dar tiempo para recibir los expedientes médicos de su clínica anterior y para que el seguro médico nos asigne como su nuevo médico de cabecera. Si su niño necesita ser visto antes, consulte a su proveedor médico actual.

Por favor complete las secciones a continuación. Una vez que hayamos recibido el expediente médico de su hijo, nosotros nos pondremos en contacto con usted para hacer su cita de paciente nuevo.

A. Llene la información para contactar a los padres, empezando con el que es financieramente responsable.

Nombre del padre financieramente responsable: _____
Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ Teléfono: () _____
Dirección: _____ Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Seguro médico: _____ Grupo #: _____ Identificación #: _____
Nombre del otro padre: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___
Teléfono: () _____ Dirección (si es diferente): _____

B. Escriba en la lista todos los pacientes nuevos, que tengan 15 años o menos.

Proveedor preferido (opcional): _____

1. Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___
Circule uno: Hombre o Mujer
Preocupaciones actuales: _____ Clínica anterior: _____
Seguro médico: _____ Identificación: _____
2. Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___
Circule uno: Hombre o Mujer
Preocupaciones actuales: _____ Clínica anterior: _____
Seguro médico: _____ Identificación: _____
3. Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___
Circule uno: Hombre o Mujer
Preocupaciones actuales: _____ Clínica anterior: _____
Seguro médico: _____ Identificación: _____
4. Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___
Circule uno: Hombre o Mujer
Preocupaciones actuales: _____ Clínica anterior: _____
Seguro médico: _____ Identificación: _____

Complete la forma de autorización para obtener información para cada paciente nuevo, con el fin de obtener el expediente médico de los proveedores anteriores.

C. Si tiene niños que ya son pacientes de Woodburn Pediatric Clinic, favor de ponerlos en la siguiente lista.

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Proveedor: _____
Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Proveedor: _____
Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Proveedor: _____