



• **Informacion del Paciente**

Nombre _____, _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Numero del Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino Estado Civil: Soltera Casada Divorciada Enviudado

¿ Como hizo para enterarse de Planned Parenthood?

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amistad/ Familia | <input type="checkbox"/> Planned Parenthood Sitio Web | <input type="checkbox"/> Televisión: _____ | <input type="checkbox"/> Feria de salud: _____ |
| <input type="checkbox"/> Profesional Medico: | <input type="checkbox"/> Otro Sitio Web: _____ | <input type="checkbox"/> PP Programa de Educacion; | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Directorio de Telephono | <input type="checkbox"/> Periodico: _____ | <input type="checkbox"/> ¿El Aviador/Folleto- dónde? | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Radio: _____ | _____ | _____ |

• **INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA CONTACTAR**

La información será usada por Planned Parenthood (PP) cuando sea necesario ponernos en contacto con usted por un resultado anormal en un examen, o para recordarle (o cambiar) una cita, o para enviarle la cuenta si tiene un saldo deudor.

Direccion: _____

Apt #: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Codigo Postal _____

Correo Electronico: _____

Empresa: _____

Teléfono de la habitación: _____

Telefono del Trabajo: _____

Telefono Celular: _____

¿Desea estar en la Lista de correos?
 Si; _____ sobre de PP?
 _____ sobre simple?
 No; la dirección alternativa:

¿Puede mandamos un correo electrónico?
 Si No

¿Podemos llamarlo?*
 Si No

Si No

Si No

* Si usted tiene números privados bloqueados en su línea de teléfono de casa, nosotros podemos necesitar para desatascar nuestro número cuando nosotros le llamamos utilizando (*82), que permite nuestro nombre y # parecer en su persona que llama identificación.

• **Contacto para emergencias (necesario):**

Nombre _____ Telefono # _____

Relacion _____ ¿Esta persona sabe que usted es un paciente de Planned Parenthood? Si No

* Por favor, tenga en cuenta que **si usted no contesta** nuestras llamadas referentes a un examen anormal, trataremos de comunicarnos a través de su contacto para emergencias listado.

• **Instrucciones Especiales (si aplicable):** _____
