

Historial médico del paciente

Bienvenidos al First Insight Eyecare - Hillsboro. Gracias por seleccionarnos como su proveedor de cuidado de los ojos. Estamos felices de tenerles como nuestro paciente y apreciamos la confianza que pone en nosotros. La información que ya tenemos aparecerá en este formulario. Porfavor, revise la información para asegurar que los datos son correctos. Si tiene alguna pregunta, no deje de preguntarnos porfavor.

Nombre del pac Sr. Sra. Ms. Srta. Dr.

ID del paciente:

Apellido La inicial del segundo nombre Nombre Sufijo Nombre preferido Fech (mm/dd/yyyy) Seguridad social

Dirección del paciente Teléfono principal Primary Phone Home Mobile Teléfono del trabajo/de día

City State Zip Country Emergency Contact Emergency Phone

Email Person responsible for this A/C

ft in cm/m
Altura ft in cm m

Peso lbs kg

Persona designada para discutir Nombre información médica e

Relación con el paciente

Sex Homb Hembra Estado civil d Soltero Casado Otro Empleo ¿Estudian Tiempo co Medio tie

Seguro primario

Nombre del asegurado (Nombre de pila, inicial del segundo nombre, apellido)

Dirección del asegurado, línea 1 Dirección del asegurado, línea 2

Ciudad Estado Código p País

Insured's ID No Group No Insured's DOB Sexo M H

Relación del asegurado con Mí m Esposo Hijo Otro

Seguro secundario

Insured's Name (First Name, Middle Initial, Last Name)

Insured's Address Address Line 2

Ciudad Estado Código p País

Insured's ID No Group No Insured's DOB Sexo M H

Relación del asegurado con Mí m Esposo Hijo Otro

¿Cómo encontraste nuestra oficina? (Especifica)

Lea Porfavor:

A fin de controlar el costo del tratamiento, pedimos que el paciente pague su parte de los recibos medicos al final del servicio a menos que haya un acuerdo previo. Preferimos controlar nuestros costos de facturación para mantener el costo de los servicios bajos. Todos los servicios profesionales y materiales son cargados al paciente. El suscrito es responsable de las facturas incurradas, a pesar del seguro. Saldos que tienen más de 90 días de edad se envían a colecciones. Habrá un cargo por servicio en todos los cheques. El pago del mi seguro primario se debe pagar directamente a First Insight Eyecare - Hillsboro. Se entiende que el seguro en la sección, "seguro primario", cubrirá los cargos como el seguro primario. Se entiende que la facturación del seguro en la sección, "seguro secundario", es la responsabilidad del paciente. Se entiende que los beneficios del seguro citado al paciente no es una garantía de pago y la determinación final se hace cuando se procesa la reclamación.

Firma _____ Fech _____