

HOJA de DEMOGRAFICO

La información siguiente se está proporcionando para nuestro uso de la oficina y será explorada en carta de s de su niño. La información actualizada será solicitada cada año para asegurarnos tiene la información más actual para usted y su niño.

Información de Paciente

Nombre de paciente _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfonos _____

Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____

De Seguro Social _____

Información de Seguro

Nombre de Compañía _____

El Asegurado _____

Dirección del asegurado _____

Numero de Seguro Social _____

Copia de la tarjeta del Seguro tomado.

Nombre de Empresario

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono _____

Padre o Madre/ Responsable

Nombre _____

Nacimiento _____ Driver's License # _____

De Seguro Social _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono(s) _____

Empresario _____

Guardián o Padre o Madre de Paciente

Nombre _____

Relación de Paciente _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono(s) _____

En Caso De Urgencia, enumere por favor alguien

Nombre _____

Relación al paciente _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono(s) _____

Hermanos de Niño o Niña

He recibido y he repasado la política financiera.

He recibido y he repasado el folleto informativo.

He recibido y leí, la política antedicha del acto de la aislamiento de HIPAA.

Certifico, al mejor de mi conocimiento, que la información antedicha esta correcta. También entiendo que soy financieramente responsable de todas las cargas sí o no cubierto por el seguro.

Firma _____

Fecha _____

HIPAA/PRIVACY
Los asociados pediátricos continúan protegiendo la aislamiento de la información de la salud de nuestro paciente y conformándose con cualquier regulación con respecto el uso y al acceso de la información paciente de la salud. Si usted cree siempre se han violado las sus derechas de la aislamiento, usted pueden entrar en contacto con la oficina de las derechas civiles, los E.E.U.U. Departamento de los servicios de salud y humanos, 1961 Stout Street - 1185 F.O.B., Denver, CO 80294. No se tomará represalias a ningún individuo siempre contra para archivar una queja.