



Arizona Foot Specialists, LTD.

Informacion de Paciente

Fecha: _____

SS #: _____

Nombre: _____
Apellido Inicial

Nombre Domicillio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Codigo Postal: _____

Sexo (circle): Masculino Femenino

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Casado/a Viudo/a Soltero/a Menor
 Divorciado/a Enparejado/a

Empleador/Escuela: _____

Telefono de Empleador: _____

Nombre de Esposo/a: _____

Esposo/a fecha de nacimiento: _____ SS#: _____

Empleador de Esposo/a: _____

A quien agradecemos por su referencia? _____

Asegurancia

Quien se hace responsable por esta cuenta? _____

Relacion al paciente? _____

Nombre de Compania: _____

de ID: _____ #Grupo: _____

SS de Poseedor de Policia: _____

Asegurancia Secundario: _____

de ID: _____ #Grupo: _____

SS de Poseedor de Policia: _____

Por este medio, yo autorizo la revelacion de cualquier informacion medica nesasaria para procesar este reclamo, y destinar al medico todos los pagos por los servicios medicos prestados a mis dependientes o a mi persona. Yo entiendo que es una cortesia que el doctor acepte mi seguro como pago y que si por cualquier razon ellos no pagan mis cuentas, yo sere responsable por esta cuenta.

Hay cobro de 50.00 cuando una cita no es cancelada.

Firma de Paciente

Letra en Molde de Paciente

Fecha Relacion a paciente

Numeros de Telefono

Tel. de Casa: (____) _____

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Cellular: (____) _____

Nombre: _____

Mejor hora y lugar para comunicarnos: _____

Relacion: _____

Dr. Primario: _____

Tel. (____) _____

Tel.: (____) _____

Tel. de Trabajo (____) _____

Historia Podiatrica

Que es la naturaleza de la consulta? _____

Favor de indicar las condiciones de cuales ha sufrido:

Ha visto a un podiatra en el pasado? Yes No

Nombre de Dr.: _____

Ultima cita: _____

Hay historia de diabetes con usted o su familia? Yes No

Su Ocupacion? _____

Usa Cigarro/Tobacco: _____ Años usando? _____

Actividades Athleticas? (indica frecuencia): _____

- Dolor de pie Yes No
- Dolor de tovilla Yes No
- Pie de atleta Yes No
- Juanetes Yes No
- Callos Yes No
- Entumido Yes No
- Dolor de Talon Yes No
- Uñas Enteradas Yes No
- Verrugas Yes No
- Inflammacion Yes No
- Gota Yes No
- Lastimadura Yes No
- Estatura: _____ Peso: _____ lbs.
- Talla de zapato: _____