

ALLEGIANCE ORTHOPEDIC AND SPINE INSTITUTE, PLLC

PHONE: (561) 330-4358
FAX: (561) 330-4390
EMAIL: Allegianceosi@gmail.com

101 NW 1ST AVE
SUITE B
DELRAY BEACH, FL 33444

ATENCIÓN TODOS LOS PACIENTES:

NUESTRA PRACTICA ESTA EN EL PROCESO DE TRANSFERIR NUESTRAS "CARTAS DE PAPEL" EN EL HISTORIA ELECTRONICA. PARA MEJORAR LA EFICIENCIA Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL CENSO GOBIERNO, ESTAMOS OBLIGADOS A HACER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. POR FAVOR RESPONDA EN CONSECUENCIA.

GRACIAS POR SU COOPERACION.

NOMBRE DE PACIENTE (POR FAVOR IMPRIMIR)

LA FECHA DE HOY

ETNICIDAD (SELECCIONE Y CIRCULE)

MULTIRRACIAL	AMERICANO(BLANCO)	BLANCO/HISPANO
HISPANO	AFRO AMERICANO	ASIATICO/ ISLA DEL PACIFICO
NATIVA HAWAIIIN	INDIO AMERICANOS/ESQUIMAL	NATIVO DE ALASKA

RAZA (SELECCIONE Y CIRCULE)

HISPANO O LATINO	NO HISPANO O LATION
------------------	---------------------

PRIMARIO IDIOMA (SELECCIONE Y CIRCULE)

INGLÉS	ESPAÑOL	CRIOLL	FRANCÉS
PORTUGUÉS	RUSO	ITALIANO	OTROS:

SEGUNDO IDIOMA (SEGUNDO IDIOMA)

INGLÉS	ESPAÑOL	CRIOLLA	FRANCÉS
PORTUGUÉS	RUSO	ITALIANO	OTROS:

****TENGA EN CUENTA QUE**** ESTAMOS OBLIGADO (A) EVIAR POR RECETAR CIERTOS MEDICAMENTOS.
POR FAVOR INDIQUEN SU FARMACIA SELECCIONADA

FARMACIA:	TELEFONO:
DIRECCION:	CIUDAD/CODIGO POSTAL: