

PARTOS ESPECIALES



HOLLYWOOD PRESBYTERIAN
MEDICAL CENTER

1300 North Vermont Ave. • Los Angeles, CA 90027 • (213)413-3000 • Admisión Principal: (323)913-4950

| |
|------------------------------------|
| Fecha de admisión o fecha de parto |
|------------------------------------|

| |
|--------------------------|
| Última admisión o visita |
|--------------------------|

| |
|-------------------------------------|
| Alergias a medicamentos o alimentos |
|-------------------------------------|

| |
|---------------------|
| Fecha de nacimiento |
|---------------------|

| |
|---------------------|
| Lugar de nacimiento |
|---------------------|

| |
|---|
| Número y estado de licencia de conducir |
| Número del Seguro Social |

| |
|------|
| Raza |
|------|

| |
|-----------------|
| Lugar de empleo |
| Estado civil |

| |
|---|
| Nombre del médico v número de teléfono de la consulta |
|---|

Fecha de hoy

| |
|--|
| Nombre de la paciente: Apellido, primer y segundo nombre |
|--|

| |
|---------------------------------------|
| Número de teléfono con código de área |
|---------------------------------------|

| |
|------------------|
| Dirección postal |
| Dirección |
| Ciudad y estado |
| Código postal |

| |
|----------------------------------|
| Nombre de contacto de emergencia |
| Relación |
| Número de teléfono |

| |
|---|
| Información del seguro o Medi Cal |
| Nombre de la compañía de seguros |
| Número de póliza y de grupo |
| Número de identificación de Medi Cal y fecha de emisión |
| Nombre del seguro secundario |
| Número de póliza secundaria y de grupo |

| |
|--|
| Método de pago para las cantidades de conseguro, Seguro Social o tarifa fija |
|--|

| |
|----------------------------------|
| Maternidad |
| Primer embarazo |
| Embarazo múltiple |
| Fecha del último ciclo menstrual |

PARTOS ESPECIALES

EASY ID