



Registro de paciente nuevo

Consultorio: ☐ **Grand Prairie**
(972) 262-5593☐ **Arlington**
(682) 284-1120☐ **Commerce**
(903) 246-4424☐ **Paris**
(903) 609-0567

Por favor complete este formulario antes de su primera visita. Escriba con letra clara o llénelo en su computadora e imprímalo.

Información del paciente

Nombre

Segundo nombre

Apellido(s)

¿Cómo prefiere que le llamemos?

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro

Dirección

Apto./Unidad

Ciudad

Estado

Código postal

Celular

Teléfono de casa

Correo electrónico

Prefiero que me contacten por: ☐ Llamada ☐ Mensaje de texto ☐ Correo electrónico**Idioma preferido:** ☐ Inglés ☐ Español**¿Cómo se enteró de nosotros?** ☐ Google ☐ Facebook ☐ Amigo o familiar ☐ Plan de seguro☐ Pasé por el consultorio☐ Otro:

Persona responsable o padre, madre o tutor

Complete esta sección si el paciente es menor de 18 años o si otra persona es responsable de la cuenta.

Nombre completo

Parentesco con el paciente

Teléfono

Fecha de nacimiento

Dirección, si es diferente a la del paciente

Contacto de emergencia

Nombre completo

Parentesco

Teléfono



Seguro dental

Por favor traiga su tarjeta del seguro a su cita. Deje esta sección en blanco si no tiene seguro dental.

Seguro principal

Compañía de seguro

Número de miembro

Número de grupo

Nombre del titular

Fecha de nacimiento del titular

Parentesco con el paciente

Empleador del titular

Seguro secundario (si tiene)

Compañía de seguro

Número de miembro

Número de grupo

Nombre del titular

Fecha de nacimiento del titular

Parentesco con el paciente

Empleador del titular

Número de Medicaid o CHIP (opcional)

Nombre del plan (opcional)

Atención dental

Dentista anterior

Teléfono

Fecha de su última visita

Motivo de su visita

Firma

Certifico que la información de este formulario es correcta y completa según mi leal saber y entender. Avisaré al consultorio si algún dato cambia.

Firma del paciente o del padre, madre o tutor

Fecha

Nombre en letra de molde

Parentesco con el paciente