



NEFROLOGÍA • DIÁLISIS • HIPERTENSIÓN • TRASPLANTE

(Certificación en Medicina Interna y Nefrología por la Junta Médica Estadounidense)

(**Certificación de Especialización en Hipertensión por la Junta Médica)

Rafael C. Esquenazi, MD**, FACP, FASN

Mary A. Washington, MD, FACP

Ather R. Khokhar, MD

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE		ESTADO CIVIL			FECHA DE NACIMIENTO	N.º DEL SEGURO SOCIAL
		S	M	V	DIV	SEP
DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> PERMANENTE <input type="checkbox"/> TEMPORAL	CIUDAD Y ESTADO			CÓDIGO POSTAL	N.º DE TEL. PARTICULAR
EMPLEADOR DEL PACIENTE		OCUPACIÓN (INDICAR SI ES ESTUDIANTE)		¿HACE CUÁNTO TIEMPO TRABAJA?	N.º DE TEL. COMERCIAL	
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR		CIUDAD Y ESTADO			CÓDIGO POSTAL	
CONTACTO PARA CASOS DE EMERGENCIA:					LIC. DE CONDUCIR N.º	
NOMBRE DEL CÓNYUGE		TIPO DE TARJETA DE CRÉDITO		N.º		
EMPLEADOR DEL CÓNYUGE		OCUPACIÓN (INDICAR SI ES ESTUDIANTE)		¿HACE CUÁNTO TIEMPO TRABAJA?	N.º DE TEL. COMERCIAL	
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR		CIUDAD Y ESTADO			CÓDIGO POSTAL	
¿QUIÉN LO REMITIÓ A ESTE CONSULTORIO?		MÉDICO DE LA FAMILIA (PEDIATRA/OBSTETRA/GINECÓLOGO/INTERNISTA)				

INFORMACIÓN DEL SEGURO

PERSONA RESPONSABLE DEL PAGO, DE NO INDICARSE ARRIBA		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL			N.º DE TEL. PARTICULAR	
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA	CERTIFICADO N.º	GRUPO N.º			
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA	PÓLIZA N.º				
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA	PÓLIZA N.º				
MEDICARE	MEDICARE NO.	MEDICAID	PROGRAMA N.º	CONDADO N.º	CUENTA N.º	

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CESIÓN DE BENEFICIOS

CESIÓN Y DIVULGACIÓN: POR EL PRESENTE, OTORGO MI AUTORIZACIÓN PARA QUE MIS BENEFICIOS DEL SEGURO SE PAGUEN DIRECTAMENTE AL MÉDICO, Y ME HAGO FINANCIERAMENTE RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS NO CUBIERTOS. ASIMISMO, AUTORIZO AL MÉDICO A DIVULGAR CUALQUIER INFORMACIÓN NECESARIA PARA PROCESAR ESTE RECLAMO.

FECHA _____ FIRMA _____

EL PACIENTE ES RESPONSABLE DE TODOS LOS CARGOS QUE SURJAN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS POR EL MÉDICO, INDEPENDIEMENTE DEL SEGURO. LO HABITUAL ES PAGAR LOS SERVICIOS EN EL MOMENTO EN QUE SE RECIBEN, A MENOS QUE SE ESTIPULE OTRO ACUERDO CON ANTICIPACIÓN.