

Corridor Primary Care Pediatrics  
601B Leah Avenue  
San Marcos, TX 78666  
Phone:(512) 392-1700 Fax:(512)396-8743

Informacion de paciente

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Genero: Hombre Mujer

Raza: Afroamericano Anglo/Hispano Asiatico Otra: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Codigo Postal

Informacion de padre(s) o Guardiante

Nombre de madre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Si no es madre qual es la relacion al paciente: \_\_\_\_\_

Telefono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefono de celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

Direccion de su trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Estado civil: C D V S

Nombre de padre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Si no es padre qual es la relacion al paciente: \_\_\_\_\_

Telefono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefono de celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

Direccion de su trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Estado Civil: C D V S

Nombre(s) de otros ninos Fecha de nacimiento Nombre(s) de otros ninos Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La persona(s) que aparece tiene mi permiso para buscar atencion medica para mi hijo(a) en  
Corridor Primary Care Pediatrics.

Nombre \_\_\_\_\_

Relacion al nino \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Relacion al nino \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Relacion al nino \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, favor de proporcionarnos con un nombre de un amigo o relativo en una direccion  
diferente a usted:

\_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_ Telefono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Relacion con el paciente: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Referido a nuestra oficina por: \_\_\_\_\_