



# Pediatric Clinic, P.A.

Gerald A. Stagg, MD, FAAP  
 J. Colton Bradshaw, MD, FAAP  
 Michael D. Henry, MD, FAAP

Joel D. Chapman, MD, FAAP  
 Marc E. Kimball, MD, FAAP  
 Dana L. Rice, MD, FAAP

<b>PACIENTE</b>	Primero	Entremedio	Ultimo	Apodo (si es asi)	Edad Ahora	Fecha de Nacimiento
	Dirección			Numero de Seguro Social	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Numero De Telefonó
	ciudad / estado / código postal			<b>Raza:</b> Blanco Afroamericano Indio Americano Asiático Nativo de Hawaii/Islas del Pacifico		<b>Etnicidad:</b> Hispano/Latino No-Hispano/Non-Latino Otro (o) No Determinado
				Idioma Preferido: Ingles Español Otro		
<b>PADRES/GUARDIAN</b>	Nombre de Madre			Fecha de Nacimiento	Numero de Telefonó Casa Trabaja Celular	
	Dirección (si diferente)		Numero de Seguro Social	Numero de licencia de Conducir	Telefono Alternativo Casa Trabaja Celular	
	Empleador			Direccion de correo Electrónico		
	Nombre de Padre			Fecha de Nacimiento	Numero de Telefonó Casa Trabaja Celular	
	Dirección (si diferente)		Numero de Seguro Social	Numero de licencia de Conducir	Telefono Alternativo Casa Trabaja Celular	
	Empleador			Direccion de correo Electrónico		
	Responsible del Pago (si el padre es menor de 18 años)		Relación	Fecha de Nacimiento	Numero de Telefonó Casa Trabaja Celular	
	Dirección (si diferente)		Numero de Seguro Social	Numero de licencia de Conducir	Telefono Alternativo Casa Trabaja Celular	
Empleador			Direccion de correo Electrónico			
<b>ASEGURANZA</b>	Asegurancia Principi del Paciente		Nombre de Asegurado	Fecha de Nacimiento de Asegurado	Teléfono de Asegurado	
	Seguro Social del Asegurado	Numero de ID del Asegurado	Numero de Póliza	Relación a Paciente		
	Asegurancia Secundaria del Paciente		Nombre de Asegurado	Fecha de Nacimiento de Asegurado	Teléfono de Asegurado	
	Seguro Social del Asegurado	Numero de ID del Asegurado	Numero de Póliza	Relación a Paciente		

De acuerdo con la ley de Texas, la Clínica Pediátrica no brindará atención médica a menores a menos que un padre los acompañe, uno de los padres brinde su consentimiento por escrito o se proporcione un formulario para que la clínica se comunique con los padres. En Texas, el paciente se considera un "menor" si él/ella es menor de 18 años, nunca ha estado casado o no ha sido declarado menor de edad legalmente emancipado.

**Yo autorizo a las siguientes personas a pedir tratamiento médico para mi niño(a) en mi ausencia.**

<b>NO PARENTAL CONTACTOS</b>	Nombre	Relación	Telefono	Nombre	Relación	Telefono
	Nombre	Relación	Telefono	Nombre	Relación	Telefono

Firma de Persona Responsable \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Actualización \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Actualización \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Actualización \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_