

Contoso Healthcare

Información del nuevo paciente (<https://newpaciente2e.github.io/docs/>)

Detalles del paciente:

Nombre _____
Apellido _____
Fecha de nacimiento (dd/mm/yy) _____ / _____ / _____

Detalles de contacto:

Dirección _____
Ciudad _____
Estado _____ Código _____
Correo electrónico _____ Teléfono _____
Método de contacto preferido ☐ Correo electrónico ☐ Teléfono ☐ Mensaje de texto

Mi identidad de género es:

Mis pronombres son:

Contacto de emergencia::

Nombre _____
Grado de parentesco _____
Correo electrónico _____ Teléfono _____

Alergias y medicamentos:

Lista de alergias e intolerancias a medicamentos	Describe tu reacción.
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma _____ Fecha _____