

Contoso Healthcare

Informações de novos pacientes (<https://newpatient2e.github.io/docs/>)

Dados do paciente:

Nome _____

Sobrenome _____

Data de nascimento (dd/mm/yy) _____ / _____ / _____

Detalhes do contato:

Endereço _____

Cidade _____

Estado _____ Código _____

E-mail _____ Telefone _____

Método de contato preferido ☐ E-mail ☐ Telefone ☐ Texto

Me identifico como (gênero)

Meus pronomes são:

Contato de emergência:

Nome _____

Grau de Parentesco _____

E-mail _____ Telefone _____

Alergias à medicamentos:

Lista de alergias e intolerâncias a medicamentos.

Descreva a reação.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Assinatura _____ Data _____