

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 _____