



DR. RUSEK

(718) 446-4400  
*CON FAZONATI*

CHIROPRACTOR

61-27 Woodside Avenue  
Woodside, NY 11377  
Telephone: (718) 358-5500  
www.drusek.com

**Nuevo Paciente - New Patient Intake Spanish**

Título: ☐ Dr./a ☐ Sr. ☐ Sra. ☐ Srta. (Elija uno)

Sexo: ☒ Hombre ☐ Mujer

Fecha: 06 / 04 / 2020

Nombre: Manuel

Segundo Nombre: Hernon Apellido: Sarmiento

Dirección: 9509 41st AVE

Ciudad: Queens

Estado: ELMHURST Código Postal: 11373

Numero de Casa: ( ) -

Numero de Trabajo: ( ) -

Numero De Celular: (347) 612-3838

Prefiero que me llamen al: ☐ Celular ☐ Teléfono de Casa ☐ al Trabajo

Fecha de Nacimiento: 07 / 22 / 1993

Edad: 28 Correo Electrónico: hsarmiento593@gmail.com

Doctor de Primaria: \_\_\_\_\_

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

Raza: (Elija uno)

☒ Blanco ☐ Afroamericano ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Otro: \_\_\_\_\_ ☐ Prefiero no decir

Etnicidad: (Elija uno) ☒ Soy Hispano o Latino ☐ No soy Hispano o Latino ☐ Prefiero no decir

El lenguaje que prefiero: (elija uno)

☐ Ingles ☒ español ☐ Otro: \_\_\_\_\_ ☐ Prefiero no decir

WCB# G 3005768

clm# 44078021

REDWOOD FIRE AND CAUSALITY

482 393 - 7255

Medical Claims Address:  
(Berkshire)

P. O. Box 881716

SAN FRAN. CALIF.

94188 .

WCBA G 300 J 768

clm# 44078021

REDWOOD FIRE AND CAUSALITY

482 393 - 7255

Medical Claims Address:  
(Berkshire)

P. O. Box 881716

SAN FRAN. CALIF.

94188.