



3180 Northpoint Parkway, Suite 202  
Alpharetta, GA 30005 I 770.346.0132

Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
SS del paciente \_ \_ - \_ - \_ \_ \_ Nina  Nino

Fecha de nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Alergias a Medicamentos 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
Ninguno

Otros proveedores ayudando al paciente 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
(relacionados con la queja principal) \_\_\_\_\_  
Ninguno

Farmacia \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de nosotros? Otros pacientes Aseguranza Internet referencias de proveedor  
Para las referencias del proveedor, por favor, especifique PCP especialista  
Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE PADRES

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de seguridad social: \_ \_ - \_ - \_ \_ \_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa \_\_\_\_\_ trabajo \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO para divulgación en virtud del seguro de salud y portabilidad ACT (HIPAA)

Su firma a continuación representa el consentimiento de pediatría y genética, LLC utilizar o revelar información sobre usted y el paciente (o otra persona ha autorizado para firmar en su nombre) es protegido bajo ley federal, el único fines de tratamientos, pagos y atención de la salud. También acepta tener historia de medicación del paciente de la farmacia o intercambio de Rx.

Comprender sus derechos bajo la ley HIPAA. Puede solicitar una copia de este documento en nuestra oficina o ver en nuestro sitio Web [www.pediatricsgenetics.com](http://www.pediatricsgenetics.com).

Privacidad sea protegida basada en los padres detalles en este formulario de registro. Las excepciones a estas necesidades a ser solicitado por escrito.

Nombre del tutor \_\_\_\_\_ Relacion al paciente \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_