

Omega Podiatry
2137 Cesar E Chavez
Los Angeles Ca 90033
Phone 323-262-7450 Fax 323-262-2337
DR. Mak Yousefpour

INFORMACION DE PACIENTE

DIA _____

NOBRE DE PACINTE : _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ ()F ()M

DIRECCION : _____ CIUDAD _____ Zip _____

TELEFONO #: _____ - _____ - _____ Cell#: _____ - _____ - _____ trabajo#: _____ - _____ - _____

coreo electronico: _____

QUEN LO REFIRIO A ESTA OFFICINA? _____

NOMBRE DE SU Dr: _____

A TENIDO CUIDADO DE LOS PIES () SI () No

TIENE PROBLEMAS DE SALUD SERIOS ? () SI () No

SI ES SI CUALES ? _____

FUMA () SI () No

ALERGIA A UN MEDICAMENTO ? () SI () No If yes what medication: _____

RASON DE SU VISITA : _____

CONTACTO DE EMERGENCI: _____

RELACION CON PASIENTE : _____ Phone# _____ - _____ - _____

Cell# _____ - _____ - _____

TIENE ASEGURANSA si () () No

NOMBRE DE ASEG : _____

Medicare# _____ Medical# _____

SEGURO SOCIAL# _____

ESTA EN BUENA SALUD? () SI () No

MEDICAMENTOS: _____
