

Welcome Patient Sign-In / Bienvenidos Registración de Paciente

Date/Fecha: _____

Page/Página: _____

Location/Ubicación: _____

Please sign in and notify us if: you are a new patient, your insurance, telephone number or address have changed.

Por favor regístrese y notifiquenos si: Si es un paciente nuevo o hay cambios en su aseguranza, número de teléfono o dirección.

| NO. | Please Print Patient Name on next available line / Favor de Imprimir Nombre del Paciente en la siguiente línea disponible | (press firmly) (Presionar firme) | Arrival Time / Hora de Llegada | Appt. Time / Hora de Cita | Appointment with / Cita con | New Patient / Paciente Nuevo (✓) | Any changes in address/phone/ insurance since last visit? ¿Hay cambios en dirección/ teléfono/ aseguranza desde su última visita? |
|-----|---|---|---|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| 1 | 1 | | | | | | yes / no si / no |
| 2 | 2 | | | | | | yes / no si / no |
| 3 | 3 | | | | | | yes / no si / no |
| 4 | 4 | | | | | | yes / no si / no |
| 5 | 5 | | | | | | yes / no si / no |
| 6 | 6 | | | | | | yes / no si / no |
| 7 | 7 | | | | | | yes / no si / no |
| 8 | 8 | | | | | | yes / no si / no |
| 9 | 9 | | | | | | yes / no si / no |
| 10 | 10 | | | | | | yes / no si / no |
| 11 | 11 | | | | | | yes / no si / no |
| 12 | 12 | | | | | | yes / no si / no |
| 13 | 13 | | | | | | yes / no si / no |
| 14 | 14 | | | | | | yes / no si / no |
| 15 | 15 | | | | | | yes / no si / no |
| 16 | 16 | | | | | | yes / no si / no |
| 17 | 17 | | | | | | yes / no si / no |
| 18 | 18 | | | | | | yes / no si / no |
| 19 | 19 | | | | | | yes / no si / no |
| 20 | 20 | | | | | | yes / no si / no |
| 21 | 21 | | | | | | yes / no si / no |
| 22 | 22 | | | | | | yes / no si / no |
| 23 | 23 | | | | | | yes / no si / no |