

White Plains Gynecology, LLC

Dr. Juan Carlos Rojas

12 Greenridge Avenue

Suite 302

White Plains, N.Y. 10605

Phone: 914-934-3340 / 914-937-6085

Fax: 914-934-3253

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha: _____

Primer Nombre: _____

Apellido : _____

Genero: () mujer () hombre Fecha de Nacimiento: Mes ____/ Dia ____/ Año ____

Seguro Social: _____-_____-_____

Metodo Preferido de Comunicacion

() correo electrónico/e-mail () teléfono () correo postal () no especificado

E-mail: _____

Telefono Casa: _____

Celular: _____

Numero de teléfono del trabajo: _____ Ext. De Oficina.: _____

Direccion 1: _____

Direccion 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____Codigo Postal: _____

Idioma Preferido: _____ Raza: _____

INFORMACION DE SEGURO MEDICO

Numero de ID#: _____

Nombre del Asegurador Principal: _____

Fecha de Nacimiento del Asegurador: Mes ____/ Dia ____/ Año ____

Compañía de Seguro: _____

Direccion (si es diferente del paciente): _____

Numero de Telefono: _____