



Bienvenido a Blackstone Valley Community Health Care.

INFORMACION DEMOGRAFICA

NOMBRE: _____ INICIAL MEDIO: _____ APELLIDO: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCION DE CASA: _____

CASA #: _____ CELL #: _____ TRABAJO #: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ relación: _____ Número de teléfono: _____

FARMACIA: _____ Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Preferencias de notificación: Tenemos varios motivos para comunicarnos con usted utilizando diferentes métodos. Por favor, revise sus métodos preferidos.

<input type="checkbox"/> Recordatorios de voz	<input type="checkbox"/> Mensaje de texto
<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Portal del paciente

NECESITAMOS OBTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES FEDERALES:

Estado de Vivienda y Trabajo / Escuela / Veterano: marque con un círculo todos los que correspondan

Vivienda: personas sin hogar Vivienda pública Duplicación (compartiendo habitación) Refugio en la calle Transición No sin hogar

Trabajo / Escuela / Veterano: Trabajador agrícola Trabajador migrante Trabajador Estacional Clínica con base en la escuela Veterano

RAZA: Marque uno de los siguientes:	ETNICIDAD: Marque uno de los siguientes:
<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano native <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> No denunciado/Se negó a informar <input type="checkbox"/> Más de una raza
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Se negó a responder: _____	

Verificación de ingresos: para ser considerado por una tarifa reducida, circule el tamaño de su familia y el ingreso

Unidad familiar.	Ingreso Anual				
1	\$0 - \$12,140	\$12,141 - \$16,389	\$16,390 - \$20,638	\$20,639 - \$24,280	\$24,281 & encima
2	\$0 - \$16,460	\$16,641 - \$22,221	\$22,222 - \$27,982	\$27,983 - \$32,920	\$32,921 & encima
3	\$0 - \$20,780	\$20,781 - \$28,053	\$28,054 - \$35,326	\$35,327 - \$41,560	\$41,561 & encima
4	\$0 - \$25,100	\$25,101 - \$33,885	\$33,886 - \$42,670	\$42,671 - \$50,200	\$50,201 & encima
5	\$0 - \$29,420	\$29,421 - \$39,717	\$39,718 - \$50,014	\$50,015 - \$58,840	\$58,841 & encima
6	\$0 - \$33,740	\$33,741 - \$45,549	\$45,550 - \$57,358	\$57,359 - \$67,480	\$67,481 & encima
7	\$0 - \$38,060	\$38,061 - \$51,381	\$51,382 - \$64,702	\$64,703 - \$76,120	\$76,121 & encima
8	\$0 - \$42,380	\$42,381 - \$57,213	\$57,214 - \$72,046	\$72,047 - \$84,760	\$84,761 & encima
9	\$0 - \$46,700	\$46,701 - \$63,045	\$63,046 - \$79,390	\$79,391 - \$93,400	\$93,401 & encima
10	\$0 - \$51,020	\$51,020 - \$68,877	\$68,878 - \$86,734	\$86,735 - \$102,040	\$102,041 & encima

Se negó a responder: _____

Ver reverso para la página siguiente



Identidad de Género al nacer: : ¿Cuál era su género al nacer? Masculino _____ Feminino _____	
Identidad de género actual: : si se identifica con un género que es diferente de su sexo de nacimiento, consulte el cuadro a continuación que más se aplica:	
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Femenino a Masculino (FTM) (Transgénero Masculino / Hombre)
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Hombre a mujer (MTF) (Transgénero Femenino/ Mujer)
<input type="checkbox"/> Género queer, ni exclusivamente masculino o femenino	<input type="checkbox"/> Categoría de género adicional u otra, especifique
<input type="checkbox"/> Rechazar responder / elegir no divulgar	

Orientación sexual: seleccione la orientación sexual con la que más se identifica:	
<input type="checkbox"/> Bisexual	<input type="checkbox"/> Lesbiana, gay u homosexual
<input type="checkbox"/> Derecho o heterosexual	<input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Algo más, por favor describa:	<input type="checkbox"/> Elija no divulgar

Pronombre preferido: Seleccione el pronombre con el que más se identifica:	
<input type="checkbox"/> Él, Él, Su	<input type="checkbox"/> Ella, Ella, Ella
<input type="checkbox"/> Ellos, Ellos, Ellos	<input type="checkbox"/> Ze, Hir
<input type="checkbox"/> Rechazar responder	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Elija no divulgar

Firma del paciente o tutor legal

Fecha de hoy

Firma del Empleado

¿Como supiste de nosotros?

<input type="checkbox"/> Organización comunitaria	<input type="checkbox"/> Nuestro sitio web	<input type="checkbox"/> Evento
<input type="checkbox"/> Agencia gubernamental	<input type="checkbox"/> Redes sociales	<input type="checkbox"/> Hospital
<input type="checkbox"/> Compañía de seguros	<input type="checkbox"/> Vive cerca	<input type="checkbox"/> Publicación
<input type="checkbox"/> Anuncio de radio advertisement	<input type="checkbox"/> Anuncio de periódico local	<input type="checkbox"/> Escuela
<input type="checkbox"/> palabras de boca	<input type="checkbox"/> Publicidad del restaurante local	<input type="checkbox"/> Otro: _____

Gracias por elegir Blackstone Valley Community Health Care para sus necesidades de atención médica. Valoramos a nuestra comunidad y le damos la bienvenida a nuestro centro de salud.

FOR BVCHC INTERNAL USE ONLY:	Patient Account # _____	Staff initials _____
-------------------------------------	-------------------------	----------------------