

## Antecedentes Clínicos Del Adulto

### Identificación

Nombre del Adulto: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Número y calle Ciudad Estado Código Postal

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  
De Casa Trabajo Celular

Soltero/a: \_\_\_\_\_ Casado/a: \_\_\_\_\_ Divorciado/a: \_\_\_\_\_ Segundo Matrimonio: \_\_\_\_\_ Viudo/a: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Quién le dijo de nuestra clínica? \_\_\_\_\_

Manera de Pago: \_\_\_\_\_ efectivo \_\_\_\_\_ cheque \_\_\_\_\_ tarjeta de crédito

### Información Médica

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
1. ¿Usted muestra dificultad escuchando? I \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ Los Dos \_\_\_\_\_  
¿De qué oído escucha mejor? I \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_  
¿Cuándo empezó su dificultad de escuchar? \_\_\_\_\_

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
2. ¿Su dificultad de escuchar ha progresado peor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
3. ¿Ha sido usted atendido por infecciones del oído? I \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_









encargada de los archivos de los pacientes. Esta persona es Theresa Zertuche. Usted tiene que darnos razones suficientes que respalden su petición acerca de la corrección de su estado de salud.

5. Usted tiene el derecho a una copia de este anuncio. Usted tiene el derecho de obtener una copia de este aviso de la Privacidad de Nuestra Practica.
6. Usted tiene el derecho que llenar una queja. Si usted considera que los derechos de su privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja de nuestra práctica o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja de nuestra clínica por favor

! "#\$%&&' ( ) \* + , - ' . \* + , % " / \* \* 0 1 ' 2 3 ' . , % 4 5 ) , ' & 4 % 6 , 6 " 4 + " 7 \$ \* \* ' . ( \* 4 . % 8 9 ' 4 & 3 ' & \* 5 " ; \* \* - / 5 < % , - \* 5 " : = ' 2 2 % = , 4 & 5 > \* \* + , 4 & 5 " 4 + " ? \* \* \$ , 4 & " ) , 6 % \$ + \* \$ 6 " % 8 @ / , 2 + \$ \* 4 " " 4 + " ! + 3 2 . 6 A " B \$ ' + 3 ' . \* \* 0 + 3 - ' , % 4 " 4 + " @ 2 , 4 , - ' 2 : \* \$ 1 , - \* \* # \$ % & \$ ' ( 6 , 4 ! 3 + , % 2 % & C " 4 + " ; \* \* - / 0 9 ' 4 & 3 ' & \* \* # ' . / % 2 % & C " - - \$ \* + , . \* + " E C " . / \* \* @ % 3 4 - , 2 % 8 ! - ' + \* ( , - ! - - \$ \* + , . ' , % 4 % 8 . / \* \* ! ( \* \$ , - ' 4 " ; ; \* \* - / 0 9 ' 4 & 3 ' & \* 0 ? \* \* \$ , 4 & " ! 6 6 % - , ' , % 4 A " " .