



Medical Center: 1831 North Fayetteville Street • Asheboro, NC 27203
Phone: 336-672-1300 / Fax: 336-672-3044

Dental Center: 308 Brewer Street • Asheboro, NC 27203
Phone: 336-610-7000 / Fax: 336-610-7003

DEMOGRAFÍA

Como somos un Centro de Salud Calificado Federalmente, debemos recolectar información específica para ayudar a servir mejor a nuestra comunidad. Favor de responder a las siguientes preguntas en su totalidad.

¿Se le ha examinado en el Centro médico de MERCE Family Healthcare desde el 1 de enero de 2017? Sí No

¿Es usted indigente? Sí No

¿Hay alguien más que le proporcione refugio? Sí No

¿Vive en una vivienda pública? Sí No

ETNIA: (Marque si es aplicable)

Latino Hispano Negarse a contestar

Raza:

Caucásico/Blanco Afroamericano/Negro Americano nativo/de Alaska

Asiático Nativo de Hawaii Otro Isleño del Pacífico

Más de una raza Negarse a contestar

¿Necesita un intérprete? Sí No

Si su respuesta es “Sí”, ¿Qué idioma? _____

Si su respuesta es “Sí”, usted es responsable por traer un intérprete en cada cita. El intérprete DEBE tener dieciséis (16) años de edad o mayor con una identificación. Sólo el paciente y el intérprete pueden estar en la consulta.

¿Es usted veterano? Sí No

¿Es usted un trabajador agrícola inmigrante? Sí No

¿Es usted un trabajador agrícola estacional? Sí No

Hasta mi conocimiento, las preguntas en este formulario han sido respondidas en forma exacta. Entiendo que entregar información falsa puede ser peligroso para mi salud. Es mi responsabilidad informar a la oficina dental de cualquier cambio en mi estado médico.

Firma del Paciente: _____

Fecha: _____

Firma del Garante: _____

Fecha: _____

