

Central Washington Eye Clinic

3902 Creekside Loop Suite 110
 Yakima, WA 98902
 Phone (509) 452-6611
 Fax (509) 248-0621

Registro de Pacientes				
Paciente Apellido		Primer Nombre		
Apodo		Nombre de Soltera		
Nombre de Soltera de la Madre		Años	Fecha de Nacimiento	
Dirección de Envio		# de Seguro Social		
Ciudad / Estado / Codigo		# de Casa		
Estado de Nacimiento		# de Celular		
Estado Civil		Preferencia	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular	
Lenguaje Primario		Empleador		
Necesidades Especiales		Ocupacion		
Raza		Etnicidad		
Responsable de la Cuenta				
Apellido de Responsable		Primer Nombre		
Relación	<input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro	Fecha de Nacimiento		
Dirección de Envio		Seguridad Social		
Ciudad / Estado / Codigo		Teléfono		
Contacto de Emergencia				
Apellido	Primer Nombre	Relación	# de Casa	# de Celular

¿Le gustaría tener acceso a nuestro portal en línea para ver su información personal de salud?
 No Sí, por favor proporcione correo electrónico:
