

Desta Digestive Disease Medical Center
292 Euclid Avenue Ste 115
San Diego, CA 92114
619-266-3332

Taddese T. Desta, M.D. Cynthia L. Schaeffer, M.D.
Tarek I. Hassanein, M.D. Afra M. Roet, P.A.

Nombre Del Paciente _____ Edad _____ Fecha De Nacimiento ___/___/___

Domicilio _____ Ciudad _____ Est. _____Codigo Postal _____

Telefono () _____ Seguro Social _____ - _____ - _____

Sexo: ___M ___F Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a ___ Separado/a ___ Viudo/a ___

Empleador: _____

Domicilio: _____ Ciudad _____

Estado: _____ Codigo Postal: _____

Pariente Mas Cercano En Caso De Emergencia: _____

Parentesco: _____ Telefono () _____

Nombre De Aseguranza: _____

Numero De Poliza: _____

Medicare: _____ Medi-Cal: _____

YO AUTORIZO EL TRATAMIENTO MEDICO PARA EL PACIENTE MENCIONADO ARRIBA, Y A LA VEZ ACEPTO TODA RESPONSABILIDAD POR LOS CARGOS QUE SE INCURRAN EN ESTA OFICINA.

FIRMA DEL PACIENTE

FECHA

