BORINQUEN MEDICAL CENTERS

PAJ ENSKRIPSYON

DAT JODIA: _____ MR #: _____

NON PASYAN AN: _____

DAT NESANS: _____ NIMEWO SOSYAL: _____

ETNISITE: _____ LANG: _____

ADRÈS IMEL: _____

ADRÈS: _____

VIL: ETA: KÒD POSTAL:

ENFOMASYON PARAN / LEGAL GADYEN

NON: _____ Relasyon ou konsènan pasyan an: _____

NIMEWO TELEFON KAY: _____ NIMEW SELILÈ OU: _____

_____ _____

Non Kontak Ijans Nimewo telefòn

ENFATIONMASYON SOU ASIRANS

Pasyan an genyen (tanpri tcheke youn)

Medicaid ____ Medicare ____ asirans prive ____ peye pwòp tèt ou ___

Non Asirans la: _____

Numero Policy: _____ Number group: _____

Dat li efektif _____ Exp.

Detèminasyon Gwoup Finansye: (Inisyal pa klasifikasyon)

___ A ___ B ___ C ___ D ___ E

_____ _____

SIYATI PARAN / LEGAL GADYEN Dat