



OBSTETRICAL PRE- ADMISSION

1225 Wilshire Blvd.
Los Angeles, CA 90017
P: 213.977.2121
TDD: 213.977.2580

PREAMISION A OBSTETRIA

Fecha del Parto
Su Obstetra
El Médico de su Bebé
Último Periodo Menstrual
Su Médico Primario

INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE

Visitas Anteriores a PIH Health
Nombre Legal
Domicilio
Teléfono Principal
Fecha de Nacimiento
Idioma Principal
Estado Civil
Apellido de Soltera

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre
Teléfono Principal
Teléfono Secundario
Parentesco
Teléfono de su Trabajo

ASEGURANZA PRIMARIA Por favor adjunte una copia de la tarjeta de seguro o tarjeta Medi-Cal

(Por Favor Marque Uno)
Nombre
Domicilio
Fecha de Nacimiento
Nombre de la Compania de Seguro Primaria
Póliza #
Si Es Seguro En Grupo, Nombre Del Empleador
Números De Teléfono Para Verificar El Seguro

ASEGURANZA SECUNDARIA

(Por Favor Marque Uno)
Nombre
Domicilio
Fecha de Nacimiento
Nombre de la Compania de Seguro Secundaria
Póliza #
Si Es Seguro En Grupo, Nombre Del Empleador
Números De Teléfono Para Verificar El Seguro