

Date: _____

Patient Name: _____ Patient Address: _____

Estimado/a _____:

Le damos la bienvenida a Southwest Care; le agradecemos que nos haya elegido como su proveedor y esperamos verlo el _____ Le solicitamos que lleve su tarjeta de seguro y llegue al menos 20 minutos antes de su cita con _____ para completar la documentación adicional.

Adjuntamos nuestro nuevo paquete para el paciente que incluye los siguientes formularios:

1. **Formulario de registro del paciente**
2. **Historial médico y de salud de Southwest Care Center**
3. **Consentimiento para el tratamiento**
4. **Formulario de consentimiento de uso del portal del paciente**
5. **Formulario de divulgación de información farmacéutica**
6. **Formulario de divulgación de registros médicos**
7. **Formulario de datos demográficos: opcional**
8. **Información residencial y sobre ingresos: opcional**

Le solicitamos que complete los formularios adjuntos y los lleve a su primera cita. También puede llevarlos al consultorio antes de su cita y dárselos al especialista en el acceso del paciente en la recepción.

Es su responsabilidad obtener sus registros médicos para Southwest CARE Center. El Formulario de divulgación de información se encuentra a su disposición. Le recomendamos que lo envíe al consultorio de su proveedor actual para obtener sus registros médicos. Puede pedirle al proveedor que envíe los registros directamente a Southwest CARE Center o usted mismo puede llevarlos a su primera consulta.

La información sobre ingresos se solicita en el paquete de registro para que Southwest CARE Center pueda revisar esta información a fin de brindar posibles servicios adicionales a aquellas personas que los necesiten. Tenga en cuenta que Southwest CARE Center no es responsable de ningún servicio complementario solicitado por nuestros médicos.

También le adjuntamos un Formulario de autorización para divulgar registros médicos. A fin de ayudar a nuestros proveedores a prepararse para su consulta, es útil tener una copia de sus registros médicos anteriores en su archivo antes de que llegue a su cita. Le pedimos respetuosamente que complete el formulario y lo envíe a su proveedor anterior o a nuestro consultorio antes de su consulta para que se lo enviemos a su proveedor anterior. Si necesita formularios adicionales, comuníquese con nuestro consultorio al (505) 955-9454 o visítenos e imprimiremos formularios adicionales para usted.

Por cuestiones de documentación, le pedimos que lleve todos sus medicamentos a su primera visita. Si tiene alguna pregunta o necesita cambiar la hora de su cita, llame a nuestro consultorio. Gracias nuevamente por elegir Southwest Care.

SOUTHWEST CARE CENTER
(505) 955-9454 toll free (888) 320-8200

649 Harkle Road • Suite E • Santa Fe • New Mexico • 87505 • fax (866) 513-1763
1691 Galisteo Street • Suite D • Santa Fe • New Mexico • 87505 • fax (877) 919-7961
901 West Alameda • Santa Fe • New Mexico • 87501 • fax (877) 794-5841
4710 Jefferson NE • Albuquerque • New Mexico • 87109 • fax (866) 517-7043
southwestcare.org

Actualizado el: 13/09/18

Ubicación: eCW

