

WELCOME TO OUR OFFICE

BIENVENIDOS A NUESTRA OFICINA

Atlas Dental Care • 2732 Santa Anita Ave., • El Monte, CA 91733 • (626) 444-2605 • atlasdentalinfo@gmail.com

Patient Name: <i>Nombre de paciente:</i>	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <i>Sexo</i>	Birthdate: <i>Fecha de nacimiento:</i>	
Do you prefer <input type="checkbox"/> English <i>Prefiere <input type="checkbox"/> Espanol</i>	Age <i>Edad</i>	If minor, person responsible for account: <i>Si es menor de edad: persona o personas responsables del menor:</i>	
Home phone: <i>Teléfono de casa:</i>	Mobile Telephone: <i>Teléfono celular:</i>	Email address: <i>Domicilio de E-Mail:</i>	
Home Address: <i>Domicilio:</i>	City: <i>Ciudad:</i>	State: <i>Estado:</i>	Zip: <i>Zona Postal:</i>
Social security number: <i>N. de seguro social:</i>	Drivers License No.: <i>N. De licencia de manejar:</i>		
Employed by: <i>Empleado por:</i>	Occupation: <i>Ocupacion:</i>		
Business Address: <i>Dirección del trabajo:</i>	Business phone: <i>Teléfono de su trabajo:</i>		

How did you hear about our office?
¿Como se entero de nuestra oficina?

Insurance Information Información de Aseguranza

Patient is covered by Dental Insurance Medi-Cal No Insurance
 Aseguranza dental No tiene aseguranza

Person insurance is under:
La aseguranza esta a nombre de:

Birth date:
Fecha de nacimiento:

Employer:
Nombre de su empleador:

Social Security Number:
N. de seguro social:

Insurance company:
Nombre de la compania de aseguranza:

Group name:
Nombre de grupo:

Group or policy number:
Grupo o N. de poliza:

Local No.:
Local N.:

Is patient covered by a secondary insurance? Yes No
¿El paciente tiene segunda aseguranza?

Planned Method(s) of payment Cash Credit card Payment plan
Metodo(s) de pago Contado Tarjeta de credito Plan de pagos

Does the patient have any pain?
¿Tiene dolor?

Does dental treatment make you nervous?
¿Hace a usted nervioso el tratamiento dental?

No A little Very I would like to be sedated
 No Un Poco Mucho Prefiere sedacion

Name of your regular dentist?
Nombre de su dentista general

For how long?
¿Cuantos anos?

What would you like to discuss with the dentists today?
¿Que desea consultar con el dentista hoy?

