



Pura Vida Therapy
Exercise is Medicine

5701 State Ave, Ste. 400
Kansas City, KS 66102
913-788-8888

12480 W. 62nd Terr., Ste. 100
Shawnee, KS 66216
913-248-8888

HISTORIA PERSONAL

Nombre: _____ Fecha de Hoy: _____

Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Años: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Telefonos Casa: _____ Telefono Trabajo: _____

Celular: _____ Correo Electronico: _____

Usted es: (Seleccione uno) Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a Separado/a

Ocupacion: _____

Nombre de su Esposo/a: _____

Seguro social de Esposo/a: _____

Fecha de nacimiento de su Esposo/a _____

Su Esposo/a trabaja para: _____

Numero de telefono: _____

Quien es responsable de cancelar sus cuentas?

Usted mismo _____ Esposo/a _____ Padres _____ Jefe _____ Otro _____



Pura Vida Therapy
Exercise is Medicine

5701 State Ave, Ste. 400
Kansas City, KS 66102
913-788-8888

12480 W. 62nd Terr., Ste. 100
Shawnee, KS 66216
913-248-8888

En caso de emergencia contactar a: _____

Numero de telefono: _____

Nombre y Telefono de su Doctor: _____

Que problemas de salud Usted esta teniendo? _____

Caundo ocurrio este problema? _____

Este fue debido a una lesion o accidente de coche/de trabajo: Si _____ No _____

Fecha de lesion o accidente: _____

Esta tomando alguna medicacion? Si _____ No _____ Nombre _____

INFORMACION DE SU ASEGURANZA DE SALUD * Si Usted no tiene esta informacion en este momento, favor de proporcionarlo dentro de 24 horas para evitar de ser mando a coleccion* Si tiene tarjetas de seguro permita que la recepcionista le haga una copia para su expediente.

FAMILIAR MAS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED

Nombre: _____ Domicilio: _____

Telefono de case: _____ Celular: _____