

W. Stanley Rule, MD  
3604 Medical Park Ct.  
Morehead City, NC. 28557  
(252) 240-KIDS (5437)

**INFORMACION FAMILIAR**

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_

Escuela del Paciente \_\_\_\_\_

Con quien vive el Paciente \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Direccion \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Padre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de Madre \_\_\_\_\_

Numero de Telefono \_\_\_\_\_ Numero de Telefono \_\_\_\_\_

Numero de Celular \_\_\_\_\_ Numero de Celular \_\_\_\_\_

Ocupacion \_\_\_\_\_ Ocupacion \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Nombre del Empleador \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social del Padre \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social de la Madre \_\_\_\_\_

\*Por favor escriba en la lista el Nombre de otros ninos en la familia:

**Nombre: Sexo Fecha de Nacimiento Son nuestros pacientes? Si o No?**

---

---

---

Contacto de Emergencia (Otro diferente de los Padres del Paciente):

(1) \_\_\_\_\_  
Nombre Relacion con los Padres Numero de Telefono

(2) \_\_\_\_\_  
Nombre Relacion con los Padres Numero de Telefono

