

Smile4Us Dental

5050 FM 1960 W, Ste 126, Houston, TX 77069
(281) 440-0814 - smile4us1960@gmail.com

Patient form

Informacion de Seguro

Proporcione los datos del seguro para verificar beneficios antes del tratamiento.

[TODO: clinic to review and approve this template before using it with patients.]

Informacion del paciente

Nombre legal

Nombre preferido

Fecha de nacimiento

Telefono

Correo

Direccion

Seguro primario

Compania de seguro

Nombre del titular

Fecha de nacimiento del
titular

ID de miembro

Numero de grupo

Empleador

Seguro secundario

Compania de seguro

Nombre del titular

ID de miembro

Numero de grupo

Autorizacion

Autorizo a Smile4Us Dental a verificar beneficios y enviar reclamos cuando corresponda. Los beneficios indicados por el seguro son estimados hasta que el plan los procese.

Firma del paciente/tutor

Fecha
