

# Patient Demographic Form, Vietnamese

Xin vui lòng viết rõ ràng

## PATIENT INFORMATION

H.b<	H.b	Chữ lót		
B[ { rigab\	Số An Sinh Xã Hội	Gender <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		
Marital Status <input type="checkbox"/> Kết Hôn <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Ly Dị <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Góa				
Sắc Tộc (Tùy ý) <input type="checkbox"/> Black –Non Hispanic <input type="checkbox"/> American Indian/ Alaskan Native <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Asian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> White –Non Hispanic <input type="checkbox"/> Other				
Địa chỉ	Apt #	Thành Phố	Tiểu Bang	Số Vùng
Điện thoại nhà	Điện thoại cầm tay			
Email	Employment Status <input type="checkbox"/> Active Duty Military <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Disabled <input type="checkbox"/> Employed Full-Time <input type="checkbox"/> Employed Part-Time <input type="checkbox"/> Homemaker <input type="checkbox"/> Not Employed <input type="checkbox"/> Retired <input type="checkbox"/> Self Employed <input type="checkbox"/> Student Full-Time <input type="checkbox"/> Student Part-Time <input type="checkbox"/> Other			
Người liên lạc khẩn cấp	Điện thoại	Quan hệ với bệnh nhân		
Nghề nghiệp	Tên sở làm	Điện thoại sở làm		

## PATIENT PHARMACY INFORMATION

Tiệm thuốc tây	Điện thoại		
Địa chỉ / Tên đường ngã tư	Thành Phố	Tiểu Bang	Số Vùng

## PHYSICIAN REFERRAL INFORMATION

Tên bác sĩ gia đình	Referring Physician					
Nghe về BS Hung Le như thế nào <input type="checkbox"/> Billboard <input type="checkbox"/> Employer <input type="checkbox"/> Family Member <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Health Fair Event <input type="checkbox"/> Insurance <input type="checkbox"/> Magazine <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> News <input type="checkbox"/> Physician <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Television <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Yellow Pages <input type="checkbox"/> Other						

## NO-SHOW POLICY

### CHÍNH SÁCH

Văn phòng quy định bệnh nhân vào trình khám phải mang theo:

- Bệnh nhân không nên khám bệnh lịch hẹn.
- Bệnh nhân hủy hẹn trong vòng 24 tiếng trước giờ hẹn.
- Bệnh nhân nên 15 phút trình hẹn giờ hẹn.
- Các ngân hàng quy định về ngân hàng.
- Có thể gây nguy hiểm nếu không có bệnh nhân.
- S làm bệnh nhân lịch khám bệnh nhân khác.
- Thi u tôn trọng lịch khám của Bác Sĩ và toàn thể nhân viên của văn phòng.

Hu qu c a v i c v ng m t

Bệnh nhân vắng mặt 3 lần hoặc hơn trong một năm có thể sẽ bị chỉ khám bệnh tại văn phòng:

1. Văn phòng sẽ không khám bệnh nhân theo quy định của bác sĩ.
2. Nếu bệnh nhân vắng mặt chỉ khám tại văn phòng, lịch hẹn trong tương lai sẽ bị hủy.
3. Chi trong trình khám bệnh nhân, Bác Sĩ sẽ gửi ý u tr cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày sau khi bị chỉ bệnh nhân sẽ phải trả \$100 phí l .
4. \$100 NO SHOW FEE and reapplication to the clinic after a six month period after initial dismissal letter will be considered by your medical provider.

X. T N

NG Y

LE EYE INSTITUTE

6002 ROGERDALE RD., STE 150, HOUSTON, TX 77072 | P: 713.772.2020 F: 713.772.2015