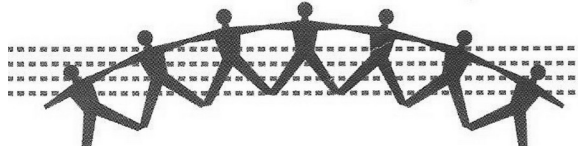


# Rock Bridge Psychological Associates, LLC



**Arlene Noriega, Ph.D.**  
Licensed Psychologist

**M. Carmen Santana, Ph.D.**  
Licensed Psychologist

## Información de Cliente nuevo

**Fecha de hoy:** \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: F M

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección del cliente: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Quien lo refirió a esta consulta: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Razón para el referido: \_\_\_\_\_

### **Guardián legal del cliente**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección del cliente: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Relación con el cliente: \_\_\_\_\_ Prueba de custodia: \_\_\_\_\_

### **Otro Guardián legal del cliente**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección del cliente: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Relación con el cliente: \_\_\_\_\_ Prueba de custodia: \_\_\_\_\_

### **Contacto de Emergencia**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección del cliente: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Relación con el cliente: \_\_\_\_\_

### **Información Financiera**

Tipo de pago:

En efectivo: \_\_\_\_\_ Cheque #: \_\_\_\_\_ Contrato escolar \_\_\_\_\_ DFCS \_\_\_\_\_

Otras agencias: ¿Cual? \_\_\_\_\_

Medicaid \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Wellcare \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Amerigroup \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Otras agencias de Seguro: \_\_\_\_\_ PCP teléfono #: \_\_\_\_\_

Policy #: \_\_\_\_\_ group #: \_\_\_\_\_

Subscriber: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Effective date: \_\_\_\_\_

### **Otra información**

Nombre de abogado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_