

預先登記表

此表填寫後，其中所含資訊將成為您醫療記錄的起首部份並用於核實您的保險。若來就診，請在約定日期之前儘早填寫此表寄回掛號處或傳真至 626-821-6968。如果可能，請隨表附寄您的保險卡副本。
產科病人：請在懷孕第五個月結束後填寫此表並寄回醫院掛號處。

患者資訊 (請用正楷大寫)

患者姓名	姓	名	中間名首字母	出生日期	年齡	性別
社會安全號	族裔	婚姻狀況	母親原姓氏	駕照號碼	出生地點	
患者地址		市		州	郵遞區號	
地區號 / 住所電話號碼		地區號 / 工作單位電話號碼		手機 / 電子信件		
教會		宗教		主要語言		
患者僱主	職業	僱主地址	市	州	郵遞區號	就業年資
緊急情況聯絡人	與患者的關係	地址	市	州	郵遞區號	就業年資
地區號 / 住所電話號碼		地區號 / 工作單位電話號碼		手機		

保險資訊 (請隨附您的保險卡副本)

主要保險公司 / 醫療團體	地址	市	州	郵遞區號	地區號 / 住所電話號碼
購保人姓名	出生日期	身份證 / 社會安全號	團體編號	主治醫師姓名	生效日期
次級保險公司 / 醫療團體	地址	市	州	郵遞區號	地區號 / 住所電話號碼
購保人姓名	出生日期	身份證 / 社會安全號	團體編號	主治醫師姓名	生效日期

補充資訊

主治醫師

產科病人預產期

USC Arcadia Hospital

Keck Medicine of USC

300 W. Huntington Drive, Arcadia, CA 91007

Obstetrical patients: Please complete the form and return it to the hospital admitting department soon after the end of your fifth month of pregnancy. BRING A COPY OF ANY POWER OF ATTORNEY OR ADVANCED DIRECTIVES TO THE ADMITTING DEPARTMENT AT THE TIME OF ADMISSION.

Pre-Admission Form

This form, will provide us with information to begin your medical record and to verify your insurance. Please complete the form and return it by mail or fax 626-821-6968 to the admitting department as soon as possible prior to your scheduled arrival date.

PATIENT INFORMATION (PLEASE PRINT)

PATIENT NAME Last First MI Date of Birth Age Sex

SSN Race Marital Status Mother's Maiden Name Driver's License No. Birthplace

PATIENT ADDRESS City State Zip Code

Home / Cell Phone Work Phone Email

Race Religion Primary Language

Employer Occupation Employer's Address City State Zip Code Length of Employment

EMERGENCY CONTACT Relation to Patient Address (if different from above) City State Zip Code

Home / Cell Phone Work Phone

INSURANCE INFORMATION (PLEASE INCLUDE A COPY OF YOUR INSURANCE CARD)

PRIMARY INSURANCE Address City State Zip Code Phone

Subscriber Name Date of Birth ID / Social Security No. Group No. Primary Physician Name Effective Date

SECONDARY INSURANCE Address City State Zip Code Phone

Subscriber Name Date of Birth ID / Social Security No. Group No. Primary Physician Name Effective Date

ADDITIONAL INFORMATION (FOR OBSTETRICAL PATIENTS ONLY)

Attending Physician

Obstetrical Patient Due Date

USC Arcadia Hospital

Keck Medicine of USC

300 W. Huntington Drive, Arcadia, CA 91007

Obstetrical patients: Please complete the form and return it to the hospital admitting department soon after the end of your fifth month of pregnancy. BRING A COPY OF ANY POWER OF ATTORNEY OR ADVANCED DIRECTIVES TO THE ADMITTING DEPARTMENT AT THE TIME OF ADMISSION.