

PERFIL DEL CLIENTE

Nombre Elegido e Identificación		
Nombre del Cliente	ID de Cliente	
Pronombre		
Nombre del Profesional Clínico	Fecha	
Nombre Legal e Identificación (Ver Libro de Opciones de ShareCare)		
Fecha de Nacimiento	Generación	Número de Medi-Cal
		Número de Seguro Social
Apellido	Segundo Nombre	Nombre
País de Nacimiento	Estado de Nacimiento	Condado de Nacimiento
Apellido de la Madre Biológica	Nombre de la Madre Biológica	
Dirección (ver Libro de Opciones de ShareCare)		<input type="checkbox"/> Facturación <input type="checkbox"/> Residencia
Línea 1 de Dirección	Ciudad	Código Postal
Línea 2 de Dirección	Estado	Condado de Residencia
Teléfono	Teléfono	Correo Electrónico
Información Demográfica		
Sexo Asignado al Nacer	Estatus Legal/del Tribunal	
Identidad de Género	Tipo de Ocupación	
Orientación Sexual	Estatus de Empleo	
Estado Civil	Vivienda Residencial	
Origen Hispano	Idioma	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Preferido
Raza	Idioma	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Preferido
Dependientes menores de 18	Idioma	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Preferido
Dependientes de 18 o más	Estatus Militar	<input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Inactivo <input type="checkbox"/> N/A
Educación		
Último Grado Completado	Distrito Escolar	
Población Especial		
Población Especial		
<input type="checkbox"/> Abierto a Katie A: Fecha de Apertura	<input type="checkbox"/> Cerrado a Katie A: Fecha de Cierre	
Información de Contacto de Emergencia		<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Residencia
Apellido	Nombre	Estado
Línea 1 de Dirección	Ciudad	Código Postal
Línea 2 de Dirección		
Teléfono	Correo Electrónico	Relación
Otra Información de Contacto		<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Residencia
Apellido	Nombre	Estado
Línea 1 de Dirección	Ciudad	Código Postal
Línea 2 de Dirección		
Teléfono	Correo Electrónico	Relación