



**Evaluación de necesidades para pacientes ADULTOS NUEVOS en el Community Health Center of the North Country**

N/A si el paciente es menor de edad (menor de 18 años)

Si necesita ayuda para completar este formulario opcional, háganoslo saber;  
Estamos encantados de ayudarlo. Es nuestro deseo brindarle la mejor atención posible.  
Es posible que tengamos recursos que puedan ayudar con estas inquietudes.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Persona que completa el formulario: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**Marque sí o no:**

1. ¿Tiene problemas para conseguir transporte a las citas?  
Si No
2. ¿Le gustaría conocer los programas de seguros disponibles para ayudarlo con sus necesidades no satisfechas?  
Si No
3. ¿Tiene problemas para encontrar un lugar seguro y permanente para vivir?  
Si No
4. ¿Tiene preocupaciones sobre sus hijos con los que le gustaría recibir ayuda?  
Si No
5. ¿Le gustaría información sobre violencia doméstica y / o crear un plan de seguridad?  
Si No
6. ¿Le gustaría información sobre alcohol, drogas / abuso de sustancias?  
Si No
7. ¿Le gustaría información sobre salud sexual y / o prevención del embarazo?  
Si No
8. ¿Le gustaría que un miembro de nuestro personal lo llamara?  
Si No
  - a. Si es así, ¿cuál es el mejor número de teléfono para llamar?
    - El que tenemos archivado
    - El que está en la parte superior de este formulario
    - Un número alternativo: \_\_\_\_\_

9. ¿Hay algo más que considere importante que sepamos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rechazada

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



**PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO**

**CLINIC STAFF**

Form Reviewed

Business card & Resource Guide (or equivalent) offered, as appropriate

- Accepted
- Declined
- n/a

Clinic staff signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**CLINIC CASE MANAGER/COUNTY COORDINATOR/DESIGNEE**

Action taken:

Notes:

Phone call

\_\_\_\_\_

Mailing

\_\_\_\_\_

Referral

Other \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

None needed at this time

Signature: \_\_\_\_\_