BAKERSFIELD FOOT & ANKLE SURGEONS

FARMACIA / MEDICINAS

NOMBRE DE FARMACIA:
DIRECCIÓN:
NÚMERO DE TELÉFONO:
NÚMERO DE FAX:

MEDICAMENTOS ACTUALES

NOMBRE	DOSIS	Con qué frecuencia

Alergias:

Forma de Comunicación para el paciente

Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:
Fax:	E-mail:

Método preferido para comunicación confidencial:

Por favor, elija una:

E-mail correo Celular Teléfono de la casa Portal del Paciente