

**Evelyn Cruz, M.A., AMFT #113651**  
Supervised By Mary E. Rodela, M.S., LMFT #42699  
dba Mission Court Child and Family Counseling  
13033 Penn Street, Suite #800  
Whittier, CA. 90602  
(714) 604-2790

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha:

Nombre: Fecha de Nacimiento: Edad

Domicilio, Ciudad y Código Postal

Numero de Teléfono: Casa: Trabajo Celular  
Sexo: Masculino Femenino Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)

Empleador/Colegio (Grado):

Plan de Seguro Medico: Numero de seguro social:

Razón por su visita:

Alguna vez ha recibido tratamiento de salud mental?

Si su respuesta fue si, cuando y con que proveedor?

Esta tomando algún medicamento ahora? Cual(es)?

Fue referido a este consultorio por alguien?

**PERSONA RESPONSABLE POR EL PACIENTE**

Si el paciente es un menor o desempleado, por favor provea la información acerca de la persona responsable por los pagos por el tratamiento proporcionado:

Nombre: Fecha de Nacimiento: Edad :

Domicilio, Ciudad y Código Postal:

Numero de Teléfono: Casa: Trabajo: Celular:  
Sexo: Masculino Femenino Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)

Plan de Seguro Medico: Numero de seguro social:

Relación al Paciente:

Empleador/Colegio:

