



Centro de Orientación Familiar y Juvenil • 424 S. Oakes • San Angelo, Texas 76903

Estimado(s) Padre(s)/Representante(s) Legalmente Autorizado(s),

Bienvenido y gracias por elegir MHMR Concho Valley para ayudarlo a satisfacer las necesidades de salud mental de su hijo. Nuestra práctica proporciona la mejor atención posible para su hijo. Sabemos que tiene muchas opciones para elegir y apreciamos que nos haya seleccionado para ayudarlo con este importante proceso. Esta carta de presentación y formas están diseñados para prepararlo para el proceso de admisión y ayudarnos a poder ayudarlo mejor.

El paciente DEBE estar acompañado en la cita por el padre biológico u otro representante legalmente autorizado. La documentación relativa a la tutela se verificará antes de que comience la cita de admisión. Si no se puede confirmar la tutela legal, la cita de admisión se reprogramará.

El propósito de una cita de admisión es determinar si el paciente es elegible para los servicios con el Centro. Los medicamentos no se recetan en una cita de admisión. Una cita de admisión adecuada y completa puede tomar hasta DOS horas. Por favor, haga arreglos en su horario para estar en el Centro durante las dos horas completas.

Para que su próxima cita de admisión se ejecute sin problemas, le pedimos que traiga la siguiente documentación.

1. Prueba de tutela
 1. Certificado de nacimiento: el centro necesitará esto para cada niño.
 2. Decreto de divorcio- Si los padres biológicos del niño están divorciados, el centro tendrá que tener una copia del decreto de divorcio.
 3. Decreto de adopción- Si el niño ha sido adoptado, el centro tendrá que tener una copia de la documentación judicial que otorga la adopción.
 4. Forma de consentimiento médico: si el niño está bajo custodia de CPS, el centro deberá tener el Formulario 2085 B- Formulario de consentimiento médico que designa a alguien como el consentimiento médico del niño y esa persona específica debe asistir a la cita con el niño.
 5. Cualquier otro papeleo legal que designe a alguien como tutor legal actual del niño (por ejemplo, Orden de revisión de manutención de menores, demanda que afecta la relación entre padres e hijos)

2. Tarjeta de seguro (si corresponde)

3. Prueba de ingresos mensuales del hogar: el centro necesita esto para todos los pacientes que tienen Medicaid, CHIP o ningún seguro.

Los elementos adicionales que ayudarían a que su próxima cita de admisión se ejecute sin problemas son:

1. Identificación con foto
2. Tarjeta de Seguro Social
3. Evaluaciones psiquiátricas
4. Diagnósticos activos
5. Registros de alta
6. Comprobante de ingresos
7. Exámenes físicos



FORMA DE ADMISIÓN

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nombre legal del paciente: _____
(Apellido) (Nombre) (Inicial media)

DOB: _____ Seguro Social #: _____ Genero: Masculino Hembra

Nombre del padre o tutor legal: _____

Si el tutor es alguien que no sea el padre biológico, ¿cuál es su relación con el niño?

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono residencial: _____

Teléfono alternativo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Cuántas personas viven en el hogar: _____ Otros miembros de la familia en los servicios de MHMR: _____

¿Alguien en su familia es miembro de, o se retiró de, las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?
 Sí No Veterano

IDENTIDAD RACIAL/ÉTNICA

Afroamericano Asiático Americano Hispano/Latino Nativo Americano

Isleño del Pacífico Blanco/Caucásico Otro

EDUCACIÓN

Grado actual: _____ Escuela: _____

¿Está el paciente actualmente en libertad condicional? Sí No (por favor enumere el nombre del oficial de libertad condicional):

INFORMACIÓN DEL SEGURO

Medicaid Chip Tricare Otro: _____

ID o número de póliza: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono alternativo: _____

Relación al paciente: _____

Médico de Atención Primaria (Pediatra): _____

INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL

¿Has experimentado algún tipo de trauma? Sí No

¿Cómo te enteraste de nuestros servicios?

¿Cuál es el motivo de su visita a la clínica hoy? _____

Haga una lista de cualquier tratamiento anterior para problemas de salud mental. Esto incluye cualquier hospitalización para pacientes hospitalizados, psiquiatra privado, médico u otra clínica de MHMR. (Incluir fechas)

Enumere cualquier medicamento(s) actual(es): _____