

Friedman Optometry

2150 N. Waterman Ave. #201
San Bernardino, CA 92404
909-881-2020

7890 Haven Ave. Suite 17
Rancho Cucamonga, CA 91730
909-987-3330

BRANDON FRIEDMAN, O.D.
MICHAEL HUANG, O.D.
FAITH ENFIELD, O.D.
SARA DRAKE, O.D.
STACY HU, O.D.

Srta. _____

Sra. _____

Sr. _____

Dr. _____
APELLIDO , PRIMER NOMBRE

FECHA

DIRECCION

FECHA DE NACIMIENTO

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

TELEFONO DE CASA

CORREO ELECTRONICO

TELEFONO MOVIL

ESTADO MATRIMONIAL: SOLTERO/A CASADO/A

IDIOMA PREFERIDO: ESPANOL INGLES OTRO: _____

CONTACTO PREFERIDO: CELULAR TEL DE CASA CORREO ELECTRONICO TXT

PRIMER VES AQUI? SI NO

COMO ESCUCHO DE NOSOTROS?

FAMILIAR/AMIGO REFERENCIA DE DOCTOR GOOGLE YELP ASEGURANSA OTRO: _____

*** * POR FAVOR DE PONER EN VIBRACION SU CELLULAR * ***

POLICA DE PAGO

TODOS LOS SERVICIOS DEBEN DE SER PAGADO EN COMPLETO EN TIEMPO DE EXAMEN. EL DEPOSITO MINIMO ES REQUERIDO CUANDO ORDENANDO LOS MATERIALES. LOS MATERIALES DEBEN DE SER PAGADO EN COMPLETE CUANDO SEAN DADOS A USTED.

PARA OFFICINA:

Today's Appointment Type: _____

CVE _____ CVE/DRE _____ DRE _____ IMAGING/PACHY _____ G/OCTNERVE _____

G/OCTNERVE _____ IMAGING _____ OCTNERVE _____ OCTMACULA _____ OCTANT _____

TOPOGRAPHY _____ MFIELD _____ GFIELD _____ ANTSEGIMAGE _____

CLFU _____ CLFITTING _____ CLTRAINING _____ FU _____ OTHER _____

SVDIST SVNEAR PAL _____ FT28 VDT/NEAR VDT A/R TRANS BLUE POLY HI

SUNGLASSES CL _____ MYOPIA MANAGMENT PRISM