

# Patient Application

Today's Date/Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Month/Mes Day/Día Year/Año

Name/Nombre: \_\_\_\_\_  
(First/Nombre) (Middle/Segundo N.) (Last/Apellido)

Preferred name/nombre preferido: \_\_\_\_\_

Pronouns/Pronombres: she/her (ella) he/him (él) they/them (ellos) other/otro: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Month/Mes Day/Día Year/Año

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Sex/Sexo: M / F / Other: \_\_\_\_\_ Gender/Género: M / F / Other: \_\_\_\_\_

Primary Physician/Médico Primario: \_\_\_\_\_

Allergies/Alergias: \_\_\_\_\_

Emergency Contact/Contacto de emergencia:

Name/nombre: \_\_\_\_\_ Phone Number/número de teléfono: \_\_\_\_\_

Do you have diabetes? / ¿Tiene diagnóstico de diabetes?:  Yes/Sí  No/No

If yes, are you interested in free nutrition classes? / Si sí, ¿Te interesan las clases gratuitas de nutrición?  Yes/Sí  No/No

**STATISTICAL PURPOSES ONLY / PARA USO ESTADÍSTICO:**

Agricultural worker/ Trabajador del campo:  Yes/Sí  No/No

Languages/Idiomas:  English  Español

Other/Otro: \_\_\_\_\_

How long have you lived in North Carolina? / ¿Cuánto tiempo ha vivido en Carolina del Norte? \_\_\_\_\_

Race/Raza:

White/Blanco  African American/Afroamericano

Asian/Asiático Native  American/Nativo Americano

Other/Otro: \_\_\_\_\_

# Patient Application

---

**Ethnicity/Ethnicidad:**  Hispanic  Non-Hispanic