

Dr. Anastasios Manessis, Dr. Iven Young

Medications List (Lista de Medicamentos) (Λίστα φαρμάκων)

Include ALL prescriptions, vitamins and over-the-counter medications
(Incluya todas las recetas, las vitaminas y el exceso de medicamentos de venta libre)
(Συμπερίληψη ΟΛΩΝ των συνταγών, βιταμινών και μη συνταγογραφουμένων φαρμάκων)

Patient Name: _____
(Nombre del paciente)
(Όνομα Ασθενή)

Date of Birth: _____
(Fecha de nacimiento)
(Ημερομηνία Γέννησης)

Reason for Today's visit: _____
(Motivo de la visita de hoy)
(Αιτία για την σημερινή επίσκεψη)

Medication Name (medicación nombre) (όνομα φαρμάκου)	Dosage or Amount (Dosis o cantidad) (Δοσολογία ή Ποσότητα)	How often taken? (Cómo tomado a menudo?) (Πόσο συχνά λαμβάνονται;)
Medication Allergies/Reaction: (Medicamentos Alergias / Reacción) (Γνωστές αλλεργίες στο φάρμακο / Αντίδραση)		

Please see other side of page →

Pharmacy Information

With the installation of CureMD, the new electronic medical record system, at this practice, your doctor is now able to e-prescribe. This means that any prescriptions the doctor may give you today will be automatically routed to the pharmacy of your choice and we will no longer have to provide you with handwritten prescriptions. In addition, when you run out of refills on your medication, the pharmacist can now electronically send renewal requests to this office for approval.

****Note:** Controlled medications are not eligible for e-scribing.

Please complete the information below if you are interested in e-prescribing.

Con la instalación de CureMD, el nuevo sistema de registro médico electrónico, en esta práctica, el médico es ahora capaz de recetas electrónicas. Esto significa que cualquier receta que el médico le puede dar hoy será transferida automáticamente a la farmacia de su elección y que ya no tienen para ofrecerle recetas escritas a mano. Además, cuando te quedas sin recargas de su medicamento, el farmacéutico puede ahora enviar electrónicamente solicitudes de renovación a esta oficina para su aprobación.

**** Nota:** Los medicamentos controlados no son elegibles para el correo de trazado.

Por favor, complete la siguiente información si usted está interesado en la receta electrónica.

Με την εγκατάσταση του CureMD, το νέο σύστημα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, ο γιατρός σας είναι τώρα σε θέση να συνταγογραφήσει ηλεκτρονικά. Αυτό σημαίνει ότι όλες οι συνταγές που ο γιατρός μπορεί να σας δώσει σήμερα, θα πρέπει να δρομολογούνται αυτόματα στο φαρμακείο της επιλογής σας, και εμείς δεν είμαστε πλέον υποχρεωμένοι να σας παρέχουμε χειρόγραφες συνταγές. Επιπλέον, όταν δεν έχετε ανανεώσει τα φάρμακά σας, ο φαρμακοποιός μπορεί τώρα να στείλει ηλεκτρονικά τις αιτήσεις ανανέωσης σε αυτό το γραφείο για έγκριση.

**** Σημείωση:** Τα Ελεγχόμενα φάρμακα δεν είναι δυνατό να συνταγογραφηθούν ηλεκτρονικά.

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία, αν σας ενδιαφέρει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Patient Name: _____

Date of Birth: _____

Preferred Pharmacy
Name of Pharmacy: _____
Address: _____
City: _____
State: _____
Zip Code: _____
Phone Number: _____
Fax Number: _____

Alternate Pharmacy
Name of Pharmacy: _____
Address: _____
City: _____
State: _____
Zip Code: _____
Phone Number: _____
Fax Number: _____

Laboratory Information

Please indicate by placing a checkmark next to one of the options below to identify your preferred laboratory. Some insurance plans require that covered patients utilize specific laboratories; failure to follow their guidelines can lead to bills that become the patient's responsibility. If you do not know which laboratory to select, please contact your insurance carrier.

Por favor, indique al colocar una marca junto a una de las siguientes opciones para identificar su laboratorio preferido. Algunos planes de seguro requieren que los pacientes cubiertos utilizan laboratorios específicos; si no se siguen sus directrices puede conducir a proyectos de ley que se convierten en la responsabilidad del paciente. Si usted no sabe qué laboratorio debe seleccionar, póngase en contacto con su compañía de seguros.

Παρακαλείστε να αναφέρετε τοποθετώντας ένα σημάδι δίπλα σε μία από τις παρακάτω επιλογές το εργαστήριο που προτιμάτε. Μερικά προγράμματα ασφάλισης απαιτούν ότι οι καλυπτόμενοι ασθενείς να χρησιμοποιούν ειδικά εργαστήρια. Αδυναμία να ακολουθούν τις οδηγίες αυτές, μπορεί να οδηγήσει σε έξοδα και λογαριασμούς που βαρύνουν μόνο τον ασθενή. Εάν δεν ξέρετε ποιο εργαστήριο να επιλέξετε, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την ασφαλιστική σας εταιρία.

LabCorp	
Quest Labs	
Enzo Labs	
Other External Location	

Please provide name of external location: _____