



KIDNEY DISEASE • HYPERTENSION • ADULT MEDICINE • TRANSPLANTATION • DIALYSIS

Renal Care Consultants, PC (541) 618-4400

Others Involved in Healthcare Otros involucrados en el cuidado de la salud

Please list any family members and/or friends with whom we can share information with. Please identify the information we are authorized to discuss:

Por favor enumere a los miembros de la familia y/o amigos con quienes podamos compartir información. Por favor identifique la información que estamos autorizados a discutir:

1. No one Nadie

2. **Emergency Contact Name** _____ **Phone** _____ **Relationship:** _____

Nombre del Contacto de Emergencia

Teléfono

Relación

We can talk to them about: Appointment info Medical and treatment info Financial info

Podemos hablar con ellos sobre: Información de citas Información médica y de tratamiento Información financiera

3. **Name** _____ **Phone** _____ **Relationship** _____

Nombre

Teléfono

Relación

We can talk to them about: Appointment info Medical and treatment info Financial info

Podemos hablar con ellos sobre: Información de citas Información médica y de tratamiento Información financiera

4. **Name** _____ **Phone** _____ **Relationship** _____

Nombre

Teléfono

Relación

We can talk to them about: Appointment info Medical and treatment info Financial info

Podemos hablar con ellos sobre: Información de citas Información médica y de tratamiento Información financiera

5. **Name** _____ **Phone** _____ **Relationship** _____

Nombre

Teléfono

Relación

We can talk to them about: Appointment info Medical and treatment info Financial info

Podemos hablar con ellos sobre: Información de citas Información médica y de tratamiento Información financiera

Patient Name

Nombre del Paciente

Date of Birth

Fecha de Nacimiento

Patient Signature

Firma del Paciente

Date

Fecha