

INTERNATIONAL MEDICAL SERVICES
500 Pasteur Drive, Suite J337
Stanford, CA 94304
الهاتف: (650) 723-8561
الفاكس: (650) 723-5704



نموذج معلومات المريض الدولي معلومات التواصل

اسم المريض:

(الاسم الأخير) _____ (الاسم الأول) _____ (الاسم الأوسط) _____

تاريخ الميلاد: _____ الجنس: _____ ذكر أنثى رقم الضمان الاجتماعي بالولايات المتحدة _____

(إذا كان المريض يملك واحدًا)

العنوان خارج الولايات المتحدة:

الهاتف: _____ الفاكس: _____

الهاتف الخليوي: _____ البريد الإلكتروني: _____

عنوان إرسال الفواتير داخل الولايات المتحدة: (إذا لم يكن لديك عنوان داخل الولايات المتحدة، يُرجى ترك هذا القسم فارغًا).
*يُرجى ملاحظة أنه يمكن لجميع المرضى الوصول إلى معلومات الفواتير الخاصة بهم عبر تطبيق **MyHealth**.

معلومات وظيفة المريض:

اسم صاحب العمل: _____ الوظيفة: _____

العنوان: _____

الهاتف: _____ الفاكس: _____

جهة التواصل داخل الولايات المتحدة (إن وجدت)

اسم جهة التواصل: _____ العلاقة: _____

لعنوان: _____

الهاتف: _____ الفاكس: _____

الهاتف الخليوي: _____ البريد الإلكتروني: _____

المعلومات الطبية

تشخيص المريض*:

*يرجى إرفاق نسخ من جميع السجلات/الملفات الطبية (مترجمة باللغة الإنجليزية). يُرجى عدم إرسال الملفات عبر Dropbox أو Google Drive أو أي مواقع خارجية أخرى.

طلبات تحديد المواعيد الخاصة/توفر المريض:

التأمين الدولي

يمكن استخدام التأمين الدولي لجميع الخدمات المقدرة التي تتجاوز قيمتها 1000 دولار. ويُرجى العلم أنه سيتم إرسال الفواتير فقط إذا كان هناك عنوان لإرسال الفواتير داخل الولايات المتحدة. نحن نتطلب الحصول على خطاب ضمان خطي من شركة التأمين يوضح الحد الأقصى للتغطية والمبالغ المقطوعة والاستثناءات المنصوص عليها في بوليصة التأمين. يُرجى إرفاق نسخ مصورة من الجهات الأمامية والخلفية لبطاقات التأمين.

خدمات IMS المطلوبة

يُرجى تحديد ما إذا كان المريض/عائلة المريض بحاجة إلى مساعدة في أي مما يلي:

خدمات الترجمة الفورية	نعم	لا	إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديد اللغة
ترتيبات الإقامة	نعم	لا	إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديد نطاق السعر
النقل من/إلى المطار	نعم	لا	إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديد معلومات الرحلة الجوية وعدد الأشخاص المسافرين

يُرجى تحديد أي احتياجات/طلبات خاصة قد تكون لدى المريض (أرفق صفحة إضافية حسب الحاجة):

معلومات الإحالة

من قام بإحالتك إلينا؟ (يُرجى ذكر الاسم والعلاقة ومعلومات التواصل)

كيف سمعت عنا؟ (ضع علامة على جميع ما ينطبق)

غير ذلك: (يرجى التحديد)

السمعة الحسنة

وسائل الإعلام

منتديات Stanford الطبية

الموقع الإلكتروني

إحالة من طبيب

صديق، قريب