

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Hacemos las siguientes preguntas con el propósito de recopilar información solamente. Las repuestas no tienen relación al cuidado del paciente.

**1. ¿Usted se considera Hispano o Latino? (ver definición abajo):**

- Si       No

*(Hispano o Latino – una persona Mexicano, Puerto Riqueño, Americano Sur o Central o otra cultura o origen de Español, sin importar la raza. El término “Origen Español” puede ser usado en adición a “Hispano o Latino”)*

**2. ¿Qué raza se considera ser usted? (si es mas de una raza, seleccione todas las que aplican).**

- Indio Americano o Nativo de Alaska** *(una persona que tiene origen a cualquier persona original del Norte, Centro o Sur América, y cual mantiene afiliaciones tribales o atadura a la comunidad)*
- Asiático** *(una persona que tiene origen en cualquiera de las personas del Lejos Este, Sureste Asia o subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Korea, Malaysia, Pakistán, las Islas Filipinas)*
- Negro o Afro-Americano** *(una persona que tiene origen en cualquier grupo racial negro de África. Términos como “Haitiano” o “Negro” puede ser usado en adición a “Negro” o “Afro-Americano”)*
- Nativo de Hawaii o otra Isla Pacífica** *(una persona que tiene origen en cualquiera de las personas originales de Hawaii, Guam, Samoa o otra Isla Pacífica)*
- Blanco** *(una persona que tiene origen en cualquier persona original de Europa, el Medio Este o Norte de Africa)*
- Inseguro**