



**OHSU**  
HealthServices

**¿Ya tiene un doctor de cabecera?**

Si no ha elegido a su doctor de cabecera o quiere cambiarlo, por favor llene este formulario. También puede usar este formulario para elegir o cambiar el doctor de cabecera de otros miembros de su familia. **¿Necesita ayuda para elegir a su doctor de cabecera?** Llame a nuestra línea de ayuda gratuita al 888-788-9821 (para usuarios TTY, por favor marque 711)

**¿Está listo para mandar su formulario?**

Envíe el formulario por **Fax** a OHSU Health Services: 503-243-3959

o

Mande este formulario por **correo** a OHSU Health Services:

**OHSU Health Services Attn: Membership**

**Accounting P.O. Box 40384**

Portland, Oregon 97204

Elija a su doctor de cabecera y el de sus dependientes completando este formulario

Su información

Nombre	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Número de identificación de Medicaid	Nombre de su doctor de cabecera	¿Es paciente establecido?
				Si No

Miembros de su familia

Nombre de su familiar	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Número de identificación de Medicaid	Nombre de su doctor de cabecera	¿Es paciente establecido?
				Si No
				Si No
				Si No
				Si No
				Si No

Firma

Firma	Fecha
Relación con el miembro	Teléfono