

**McLaren Print System Order**

Order No: 48786 Reprint Previous Order No: 5607  
 Order Date: 2019-09-20  
 User: Angela DeLaRosa  
 Phone: 9893164262

Ship Location: McLaren Bay Primary Care/Attn Angela DeLaRosa  
 4 Columbus Ave, Suite 380  
 Bay City, MI 48708

**Forms**

Quantity: 1000  
 Paragon Dept No: 69050  
 Dept Name: McLaren Medical Group  
 Company Number: 810

Order Total Price: 0.00

Item Number: MM-17305B  
 Item Description: Child / Adolescent Registration  
 Revision Date: 7/2016  
 Print: 1 sided black and white  
 Paper: 20# White Text  
 Size: 8.5 x 11  
 Fold:  
 Finish:  
 Drill: None  
 Misc Info:

McLAREN MEDICAL GROUP  
**CHILD/ADOLESCENT REGISTRATION** Language Preference: English  
 Other specify

**PARENT INFORMATION**

PARENT NAME LAST FIRST MIDDLE LAST  
 ADDRESS CITY STATE ZIP CODE  
 TELEPHONE HOME FAX  
 PARENT LINE POSITION RELATIONSHIP TO REGISTERED PATIENT

RELIGION  
 English  Spanish  American Indian  
 Chinese  Korean  Other Indian  
 Vietnamese  Cantonese  Other Chinese  
 Japanese  Thai  Other Japanese  
 Arabic  Russian  Other Arabic  
 Other

SEX  
 Male  Female

DATE OF BIRTH  
 1/1/1900  1/1/1901  1/1/1902  1/1/1903  1/1/1904  
 1/1/1905  1/1/1906  1/1/1907  1/1/1908  1/1/1909  
 1/1/1910  1/1/1911  1/1/1912  1/1/1913  1/1/1914  
 1/1/1915  1/1/1916  1/1/1917  1/1/1918  1/1/1919  
 1/1/1920  1/1/1921  1/1/1922  1/1/1923  1/1/1924  
 1/1/1925  1/1/1926  1/1/1927  1/1/1928  1/1/1929  
 1/1/1930  1/1/1931  1/1/1932  1/1/1933  1/1/1934  
 1/1/1935  1/1/1936  1/1/1937  1/1/1938  1/1/1939  
 1/1/1940  1/1/1941  1/1/1942  1/1/1943  1/1/1944  
 1/1/1945  1/1/1946  1/1/1947  1/1/1948  1/1/1949  
 1/1/1950  1/1/1951  1/1/1952  1/1/1953  1/1/1954  
 1/1/1955  1/1/1956  1/1/1957  1/1/1958  1/1/1959  
 1/1/1960  1/1/1961  1/1/1962  1/1/1963  1/1/1964  
 1/1/1965  1/1/1966  1/1/1967  1/1/1968  1/1/1969  
 1/1/1970  1/1/1971  1/1/1972  1/1/1973  1/1/1974  
 1/1/1975  1/1/1976  1/1/1977  1/1/1978  1/1/1979  
 1/1/1980  1/1/1981  1/1/1982  1/1/1983  1/1/1984  
 1/1/1985  1/1/1986  1/1/1987  1/1/1988  1/1/1989  
 1/1/1990  1/1/1991  1/1/1992  1/1/1993  1/1/1994  
 1/1/1995  1/1/1996  1/1/1997  1/1/1998  1/1/1999  
 1/1/2000  1/1/2001  1/1/2002  1/1/2003  1/1/2004  
 1/1/2005  1/1/2006  1/1/2007  1/1/2008  1/1/2009  
 1/1/2010  1/1/2011  1/1/2012  1/1/2013  1/1/2014  
 1/1/2015  1/1/2016  1/1/2017  1/1/2018  1/1/2019  
 1/1/2020  1/1/2021  1/1/2022  1/1/2023  1/1/2024  
 1/1/2025  1/1/2026  1/1/2027  1/1/2028  1/1/2029  
 1/1/2030  1/1/2031  1/1/2032  1/1/2033  1/1/2034  
 1/1/2035  1/1/2036  1/1/2037  1/1/2038  1/1/2039  
 1/1/2040  1/1/2041  1/1/2042  1/1/2043  1/1/2044  
 1/1/2045  1/1/2046  1/1/2047  1/1/2048  1/1/2049  
 1/1/2050  1/1/2051  1/1/2052  1/1/2053  1/1/2054  
 1/1/2055  1/1/2056  1/1/2057  1/1/2058  1/1/2059  
 1/1/2060  1/1/2061  1/1/2062  1/1/2063  1/1/2064  
 1/1/2065  1/1/2066  1/1/2067  1/1/2068  1/1/2069  
 1/1/2070  1/1/2071  1/1/2072  1/1/2073  1/1/2074  
 1/1/2075  1/1/2076  1/1/2077  1/1/2078  1/1/2079  
 1/1/2080  1/1/2081  1/1/2082  1/1/2083  1/1/2084  
 1/1/2085  1/1/2086  1/1/2087  1/1/2088  1/1/2089  
 1/1/2090  1/1/2091  1/1/2092  1/1/2093  1/1/2094  
 1/1/2095  1/1/2096  1/1/2097  1/1/2098  1/1/2099  
 1/1/2100

For appointment reminders only, use phone number \_\_\_\_\_ and E-mail \_\_\_\_\_  
 For leaving a message, use phone number \_\_\_\_\_

**PARENT/GUARDIAN INFORMATION**

NAME ADDRESS CITY STATE ZIP  
 TELEPHONE HOME FAX  
 P MAIL ADDRESS  
 EMPLOYER OCCUPATION  
 EMPLOYER ADDRESS  
 EMPLOYER TELEPHONE HOME LONG-DISTANCE

**INSURANCE INFORMATION**

PRIMARY INSURANCE POLICY # GROUP # EMPLOYER ENROLLMENT GROUP NAME  
 SECONDARY INSURANCE POLICY # GROUP # EMPLOYER ENROLLMENT GROUP NAME

**OTHER INFORMATION**

NEAREST RELATIVE NOT RESIDING AT SAME ADDRESS  
 NAME RELATIONSHIP ADDRESS CITY STATE ZIP CODE  
 HOME TELEPHONE HOME TELEPHONE  
 EMERGENCY CONTACT RELATIONSHIP TELEPHONE

**UPDATES**

MINOR LEGAL GUARDIAN SIGNATURE DATE  
 DATE SIGNATURE DATE SIGNATURE

MC 17305B-16 CHILD REGISTRATION