

Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 03/01/23

INFORMACION DEL PACIENTE

WESTSTAR RIVERSIDE

| Nombre: | ENRIQUE SANSON | SSN: | XXX-XX9999 |
|-----------------------------|---|---|--|
| Direccion: | 9140 AUDRY AVE | Sexo: | М |
| Ciudad, Zip: | RIVERSIDECA92503 | FDN: | 03/12/1972 |
| Teléfono: | (951)255-9224 | Edad: | 50 |
| Telé trabajo : | | Email: | |
| Telé celular: | | | |
| INFORMACI | ION DEL PACIENTE # | | |
| Fecha:: | 03/04/2022 | Post-cirugia : | 1 |
| Tipo: | PI | FDC: | |
| DOCTOR QU INFORMACI | JE REFIRIO AL PACIENTE IÓN | | |
| Nombre: | RAHMAN, FAIZ | Partes del cuerpo | : |
| Direccion: | 330 E 7TH STREET | | |
| Ciudad, Zip: | UPLANDCA91786 | | |
| Teléfono: | (909)931-3800 | Dx: | |
| INFORMACI | IÓN DEL ABOGADO | | |
| Nombre: | | Direccion: | |
| Ciudad, Zip: | | Teléfono : | |
| INFORMACI | IÓN DE EMPLEO : | | |
| Nombre: | | Direccion : | |
| Ciudad, Zip: | | Teléfono : | |
| INFORMACI | IÓN DE ASEGURANZA MEDICA | INFORMACIÓ MEDICA | ON SECUNDARIA DE ASEGURANZA |
| Nombre : | | Nombre: | |
| Direccion: | | Direccion: | |
| Adj/Ph#: | | Adj/Ph#: | |
| Tipo: | | Tipo: | |
| Ins Nombre : | | Ins Nombre: | |
| Pol#/Clm#: | | Pol#/Clm#: | |
| Authorizacion | n para Proporcionar Informacion Personal | l y Asignacion de | Beneficios |
| Yo authorizo cuanto la aseg | a West-Star Physical Therapy para que pr guranza lo requiera. Yo authoizo que West mi aseguranza por los servicios prestados. | coporcione la info -Star Physical Th | rmacion pertinente a este accidente en |
| | | 03/01/23 | |
| ENRIQUE S | ANSON | Fecha firm | nada |



INFORMACION DEL TRABAJO

| INFORMACION DEL TRABAJO # Cargo: Descripción de las funciones: DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen En un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente El ponerse en cuelillas: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El torcer: Horas Semana: Horas Horas El subir de la escalera: Usando una computadora: Horas Li subir de la escalera: Usando una computadora: Horas Li subir de la escalera: Horas Usando constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: Movimiento repetidor de pies: Movimiento repetidor de pies: | PACIENTE | . # | | | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------|------------------|------------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|
| Descripción de las funciones: Descripción de la precisión: Descripción de la funciones: Descripción de la funciones: | Nombre: | ENRIQUE SANS | NO | | SSN: | | XXX-XX | 9999 | |
| Descripción de las funciones: Descripción de la financiones: Descripción de las funciones: Descripción de la financiones: Descripción de la funciones: Descripción de las funciones: Descripción de la precisión: Descr | INFORMA | CION DEL TRAB | AJO# | | | | | | |
| DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrodilamiento: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Horas Arrastre: Horas Semana: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalores: Horas El subir de la escalores: Horas Usando una computadora: Horas El subir de la escalores: Horas El subir de la escalores: Horas Usando una computadora: Horas Empujando: Horas Empujand | Cargo: | | | | | | | | |
| Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El ponerse en cucililas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas Caminar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Ciántas horas trabaja en un Día Horas Arrastre: Horas Semana: El torcer: Horas Semana: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Usando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Il Ibs a 25 lbs: Ca lbs a 100 lbs: Mi trabajo incluye Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agararar de la energía: Caquilbrio: Horas Caparar Arcatre A menudo A veces Nunca Constantemente A menudo A veces Nunca Caparar Arcatre Caparar Ca | Descripción de | e las funciones: | | | | | | | |
| Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escaloras: Horas El subir de la escaloras: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca (1) lbs o menos: Horas El subir de la escaloras: Horas Cargando cosas pesadas: Ho | DETALLES | S ADICIONALES | DEL TRABAJO | | | | | | |
| Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escaloras: Horas El subir de la escaloras: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca (1) lbs o menos: Horas El subir de la escaloras: Horas Cargando cosas pesadas: Ho | D | | | | En un d | ia normal | Cuántas | horas hace el o sio | niente |
| Pararse: Horas Alrodillamiento: Horas Alrodillamiento: Horas Alrodillamiento: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalores: Horas El subir de la escalores: Horas Usando una computadora: Horas Usando el telefono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas El subir de la escalores: Horas Usando el telefono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Usando el telefono: Horas Usando el telef | | a tipico de 8 noras, ci | | n | | | | norus nace er o sig | $\overline{}$ |
| Arrodillamiento: Horas Manejar: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Día Normal/Turno: Horas Semana: Horas Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalora: Horas El subir de la escalora: Horas El subir de la escalora: Horas Usando una computadora: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Horas 11 lbs a 25 lbs: Horas 12 la garar de la energía: Horas Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarar de la energía: Dirección de la precisión: El agarar de la energía: Dirección de la precisión: El agarar de la energía: Dirección de la precisión: El agarar de la energía: Dirección de la precisión: El agarar de la energía: | | | _ | | _ | | | | \dashv |
| Manejar: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas Cuántas horas trabaja en un Día Normal/Turno: Horas El torcer: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Wunca Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Usando el teléfono: Horas Usando el telefono: Horas Usa | | | | | | _ | | | Horas |
| El alcanzar hacia fuera: El alcanzar hacia fuera: El torcer: Horas Mormal/Turno: Horas Horas Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El alcanzar hacia fuera: Horas Horas Horas Horas Horas Horas Losando una computadora: Horas Horas Horas Horas Horas Horas Horas Horas Cargando cosas pesadas: Horas Nunca Ol lbs o menos: Il lbs a 25 lbs: Il lbs a 25 lbs: Il lbs a 75 lbs: Il lbs a 100 lbs: Il lbs a 25 lbs: Il lbs a 100 lbs a | | | ال | | El alcan | zar para arı | riba: | | Horas |
| El torcer: Mormal/Turno: Horas Horas Horas Horas El subir de la escalones: Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 31 lbs a 75 lbs: 36 lbs a 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Guilibrio: | | | Jiloras | | | | | | Horas |
| Dia Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalera: Horas Usando una computadora: Usando el telefono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Dalando: Cargando cosas pesadas: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Olo lbs o menos: Horas Discontinuo de la precisión: Constantemente A menudo A veces Nunca Discontinuo de la precisión: Constantemente A menudo A veces Nunca Discontinuo de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Gquilibrio: Horas Dirección de la precisión: Gquilibrio: Horas Dirección de la precisión: Gaudilibrio: Horas Dirección de la precisión: Gaudilibrio: Horas Dirección de la precisión: Horas | | as trabaja en un | _ | | El torce | •• | | | Horas |
| El subir de la escalera: Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas Horas Horas Horas Horas Horas Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | Día Normal/Turno: | : | Horas | | Arrastre | | | | Horas |
| Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Horas Horas Horas Horas Horas Horas Horas Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 16 lbs a 50 lbs: 16 lbs a 57 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 17 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 19 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 100 lbs: 12 lagarrar de la energía: 13 lagarrar de la energía: 14 lagarrar de la energía: 15 lagarrar de la precisión: 16 lagarrar de la precisión: 17 lagarrar de la precisión: 18 lagarrar de la precisión: | Semana: | | Horas | | El subir | de la escal | ones: | | Horas |
| Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 16 lbs a 50 lbs: 16 lbs a 75 lbs: 17 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 19 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 25 lbs: 12 lagarrar de la energía: 13 lbs a 100 lbs a l | | | | | El subir | de la escal | era: | | Horas |
| Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 16 lbs a 50 lbs: 16 lbs a 75 lbs: 17 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 19 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 25 lbs: 12 lagarrar de la energía: 13 lbs a 100 lbs a l | | | | | Usando | una compu | ıtadora: | | Horas |
| Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 66 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | | | | | | _ | | | Horas |
| Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 66 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | | | | | Empujai | ndo: | | | Horas |
| En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca lo lbs o menos: la lbs a 25 lbs: lo lbs a 50 lbs: lo lbs a 75 lbs: lo lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | | | | | | | | | Horas |
| En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca lo lbs o menos: la lbs a 25 lbs: lo lbs a 50 lbs: lo lbs a 75 lbs: lo lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | | | | | Cargand | o cosas pes | sadas: | | Horas |
| 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 16 lbs a 50 lbs: 17 lbs a 75 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 19 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 75 lbs: 12 lbs a 100 lbs: 13 lbs a 100 lbs: 14 lbs a 100 lbs: 15 lbs a 100 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 17 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 19 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 25 lbs: 12 lbs a 50 lbs: 13 lbs a 75 lbs: 14 lbs a 75 lbs: 15 lbs a 100 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 17 lbs a 75 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs: 19 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs a 100 lbs: 10 lbs a 100 lbs a 10 | En mi troboi | io so roquioro quo l | lavanta | Constantar | | | | A vacas | Nunca |
| It lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 31 lbs a 75 lbs: 36 lbs a 100 lbs: 37 lbs a 100 lbs: 38 lbs a 100 lbs: 39 lbs a 100 lbs: 30 lbs a 100 lbs: 30 lbs a 100 lbs: 31 lbs a 75 lbs: 32 lbs a 100 lbs: 33 lbs a 100 lbs: 34 lbs a 100 lbs: 35 lbs a 100 lbs: 36 lbs a 100 lbs: 37 lbs a 100 lbs: 38 lbs a 100 lbs: 39 lbs a 100 lbs: 30 lbs a 100 lbs: 31 lbs a 75 lbs: 31 lbs a 75 lbs: 32 lbs a 100 lbs: 33 lbs a 100 lbs: 34 lbs a 100 lbs: 35 lbs a 100 lbs: 36 lbs a 100 lbs: 37 lbs a 100 lbs: 38 lbs a 100 lbs: 39 lbs a 100 lbs: 30 lbs a 100 lbs a 100 lbs: 30 lbs a 100 lbs a | _ | | ievanie | Constanter | | A lileli | | A veces | Nullea |
| 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | 11 lbs a 25 lbs: | | | | | | | | { } |
| Mi trabajo incluye Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | 26 lbs a 50 lbs: | | | | | | \longrightarrow | | { } |
| más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | 51 lbs a 75 lbs: | | | | $\overline{}$ | | $\overline{}$ | | { } |
| Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | 76 lbs a 100 lbs | s: | | | $\overline{}$ | | $\overline{}$ | | 1 |
| Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | más de 100 lbs | : | | | | | | | |
| Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | Mi trabajo i | ncluye | | Constanter | nente | A men | nudo | A veces | Nunca |
| El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: | Movimiento re | petidor de manos: | | | | | | | |
| Dirección de la precisión: Equilibrio: | | | | | | | | | |
| Equilibrio: | El agarrar de la energía: | | | | | | | | |
| | | a precisión: | | | | | | |] [] |
| 250 del fatori de la computationa/del cojin de tacto. | | de la computadora/dol o | rojín de tecto : | | | | | | { } |
| Frabajo sincronizado para la eficacia : | | | | | | | | | { } |
| Computadora simultánea y teléfono : | | | | | | | | | { } |



Injury Informacion

| PATIENT # | | | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|--------------|-----|----|
| Nombre: | ENRIQUE SANSON | I | SSN: | XXX-XX9999 | | |
| INFORMAC | IÓN DE LESIÓN (| ACCIDENTE # | | | | |
| Describa breve | mente su accidente: : | | | | | |
| | | | | | Yes | No |
| Estuvo en la | Sala de Emergencia | ? | | | | |
| Si no fue a un | n cuarto de emerger | ncia, se presento en algú | n otro tipo de cer | ntro médico? | | |
| Se tomaron ra | ayos x? | | | | | |
| Si fue un acc | idente de auto, pudo | o manejar el vehículo de | espués del accide | nte? | | |
| Ha tenido alg | gun accidente anteri | or en la misma parte del | l cuerpo? | | | |
| Esta reciviene | do tratamiento med | ico por la misma lesión | | | | |
| | | | | | | |
| Si todavía est | ta reciviendo tratam | iento medico por la | | | | |
| misma lesión | , favor llenar lo sig | uiente? | | | | |
| Nombre: | | | | | | |
| Direccion: | | | | | | |
| Ciudad, Zip: | | | | | | |
| Teléfono | | | | | | |



INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 03/01/23

PATIENT #

Nombre: ENRIQUE SANSON SSN: XXX-XX9999

INFORMACIÓN DEL DOLOR

Marque la localización del dolor en los esquemas del cuerpo usando los marcadores siguientes.

A = Doloresches

B = Arder

N = Entumecimiento

P = Fija el & Agujas

S = Punalada

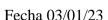
0 = Otro





FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

| PATIENT # | ! | | | |
|--|---|---|---|------------------------------------|
| Nombre: | ENRIQUE SANSON | SSN: | XXX-XX9999 | |
| FORMA DI | E RENUNCIA DE TRATAMIENTO | | | |
| VOLUNTA PODRIA O TRATAMII TERAPIST RECOMEN COMPREN MI TRATA TRATAMII | DE LA EDAD LEGAL Y POR LA PRESEND Y LA DECISION DE RECIBIR TRATA NO TENER REFERENCIA DE UN MEDIENTO DE ELECCION. YO TAMBIEN COA FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CODACION de EL TERAPEUTA SERAN EN DO QUE EL SE COMUNICARA CON MINIENTO DE FISIOTERAPIA. YO TAMBENTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AUDO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA COZDQ | MIENTO I ICO Y QUE IMPRENDO ERTIFICAI XPLICADA I MEDICO SIEN COMI | DE FISIOTERAPIA. COMPRENDO QUE OBTENIENDO FISIOTERAPIA ES MO QUE SERE EVALUADO(A) POR UNDO Y QUE LA EVALUACION Y LAS A MI ANTES DEL TRATAMIENTO PARA OBTENIR AUTORIZACION PORENDO QUE YO NO PUEDO RECIENTO FIRMADA MI MEDICO. ADEMA | MI N O. ARA BIR AS, |
| SI MENOR | | | | |
| El | Firma: Fecha: | | | · · · · |





| PATIENT # | | | | |
|------------|------------------------------------|------|------------|--|
| Nombre: | ENRIQUE SANSON | SSN: | XXX-XX9999 | |
| AVISO DE P | RÁCTICAS DE PRIVACIDAD Pagina (1 d | le | | |

El tratamiento: Su información de la salud puede ser utilizada por empleados de la clinica o compartida con otros profesionales de la asistencia médica para el propósito de evaluar su salud, diagnosticando condiciones médicas y proporcionar tratamiento. Por ejemplo, los resultados de examenes de laboratorio y procedimientos estarán disponibles en su historial médico para todos los profesionales de medicina que puedan proporcionar tratamiento o que pueden ser consultados por los empleados de la clinica.

Usos y Revelaciones

El tratamiento: Su información de la salud puede ser utilizada por empleados de la clinica o compartida con otros profesionales de la asistencia médica para el propósito de evaluar su salud, diagnosticando condiciones médicas y proporcionar tratamiento. Por ejemplo, los resultados de examenes de laboratorio y procedimientos estarán disponibles en su historial médico para todos los profesionales de medicina que puedan proporcionar tratamiento o que pueden ser consultados por los empleados de la clinica.

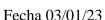
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar y recibir información de fechas de servicio, servicios proveidos y la condición médica tratada.

Las Operaciones de Asistencia médica: Su información de la salud puede ser utilizada para apoyar como sea necesario las actividades diarias y de la gestión de Weststar Physical Therapy. Por ejemplo, la información en los servicios que usted reciba pueden ser utilizados para mantener, presupuestar y cubrir actividades financieras para evaluar y promover calidad medica.

La Aplicación de ley: su información de la salud puede ser enviada a agencias legales para mantener auditorías de gobierno e inspecciones, para facilitar investigaciones legales y para cumplir con el mandato de covertura del gobierno.

Anuncio De Salud Publica: Su información de la asistencia médica puede ser revelada a agencias sanitarias según exige la ley. Por ejemplo, nosotros somos requeridos a informar ciertas enfermedades transmisibles al departamento sanitarias del estado.

Otros Usos y las Revelaciones Que Requieren Su Autorización: La distribucion de su información de salud o su uso para cualquier propósito ademas de los mentionados arriba requieren su autorización específica y en escrito. Sin embargo, su decisión de revocar autorización no afectará ningún uso ni la distribucion de información que ocurrió antes que usted nos notificara de su decisión de revocar su autorización.





| PATIENT # | <u> </u> | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|--|-----|
| Nombre: | ENRIQUE SANSON | SSN: | XXX-XX9999 | |
| AVISO DE 3 | PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga | a (2 de | | |
| Los Recorda recordatorio | | a salud será utiliza | nda por nuestro personal para enviarle | |
| usted puede nosotros tan | encontrar interesante en el tratamient | to y la gestión de s | ede ser utilizada para enviarle información que condición médica. De nuestra base de dato ella sólo Occidental información relacionada | os, |
| | Por Favor no utiliza mi inform | nación de la salud | para los servicios sobredichos. | |

Los Derechos individuales: Usted tiene ciertos derechos bajo los estándares federales de intimidad. Estos incluyen:

Estos incluyen: El derecho de solicitar restricciones en el uso y la revelación de su información protegida de Estos incluyen: El derecho de solicitar restricciones en el uso y la revelación de su información protegida de asistencia médica;

- El derecho de recibir comunicaciones confidenciales con respecto a su condición y el tratamiento médica;
- El derecho de inspeccionar y copiar su información protegida de la salud;
- El derecho de enmendar o someterse correcciones a su información protegida de la asistencia médica;
- El derecho de recibir una contabilidad de cómo y a quien su información protegida de salud tiene Fue revelado; El derecho de recibir una copia impresa de esta nota.

Los Deberes occidentales de WestStar: Somos requeridos por la ley a mantener que la intimidad de su información protegida de la salud y para proporcionarle con esta nota de prácticas de intimidad.

Nosotros también somos requeridos a respetar las políticas de intimidad y prácticas que son resumidas en esta nota.

Correcto Revisar las Prácticas de Intimidad: Como permitido por la ley, nosotros reservamos el derecho de enmendar para modificar nuestras políticas de intimidad y prácticas. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas pueden ser requeridos por cambios en federal y las leyes de estado y regulaciones. Sobre la petición, nosotros le proporcionaremos con la nota más recientemente revisada en cualquier visita de la oficina. El revisa políticas y prácticas serán aplicadas a toda información protegida de la salud que mantenemos.



Fecha 03/01/23

| PATIENT # | | | | |
|-----------|---------------------|------|-------------|--|
| Nombre : | ENRIQUE SANSON | SSN: | XXX-XX9999 | |
| | 211111402 671110011 | l | 7447,446666 | |

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Page (3 of 3)

Las peticiones para Inspeccionar Información Protegida de Salud: Usted puede inspeccionar generalmente o puede copiar la información protegida de la salud que mantenemos. Como permitido por Regulaciones Federales nosotros requerimos que peticiones a inspeccionar o copiar información protegida de salud es sometida en la escritura. Usted puede obtener una forma para solicitar acceso a sus registros contactando nuestra oficina corporativa. Su petición será revisada y será aprobada generalmente a menos que hay razones legales o médicas de negar la petición.

Las quejas: Si usted querría someterse un comentario o la queja acerca de nuestras prácticas de intimidad, usted puede hacer así enviando una carta que resume sus preocupaciones a:

West Star Physical Therapy PO BOX 6209 Garden Grove, CA 92846

Si usted cree que sus derechos de intimidad han sido violados, usted debe llamar el asunto a nuestra atención enviando una carta que describe la causa de preocupación a la misma dirección. Usted no será penalizado ni de otro modo será vengado en contra para archivar una queja.

Contacte a Persona: El nombre y la dirección de la persona usted puede contactar para la información adicional con respecto a prácticas de intimidad es:

West Star Physical Therapy PO BOX 6209 Garden Grove, CA 92846

La Fecha de vigencia: Esta nota es efectiva al el 7 de mayo de 2003



| PATIENT # | | | | |
|-----------|---------------------------|------|------------|--|
| Nombre: | ENRIQUE SANSON | SSN: | XXX-XX9999 | |
| DDIWACV A | CKNOWLEDGMENT INFORMATION | | | |
| TRIVACI A | CKNOWLEDGMENT INFORMATION | | | |
| | D ' . | | | |
| | Paciente: | | | |
| | Firma:_ | | | |
| | Fecha:_ | | | |
| | | | | |
| | Firma: | | | |
| | Fecha: | | | |