

# Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 07/05/23

# INFORMACION DEL PACIENTE #

NOE AGUILAR

### WESTSTAR DOWNTOWN LA

| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NOE AGUILAR                            | SSN:                 | XXX-XX9999                  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| Direccion:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 502S MARIPOSA AVE APT 20               | Sexo:                | M                           |  |  |  |  |  |
| Ciudad, Zip:                                                                                                                                                                                                                                                                               | LOS ANGELESCA90020                     | FDN:                 | 10/11/1975                  |  |  |  |  |  |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (323)271-7775                          | Edad:                | 47                          |  |  |  |  |  |
| Telé trabajo :                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        | Email:               |                             |  |  |  |  |  |
| Telé celular:                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                      |                             |  |  |  |  |  |
| INFORMACI                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INFORMACION DEL PACIENTE #             |                      |                             |  |  |  |  |  |
| Fecha::                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 09/16/2022                             | Post-cirugia:        |                             |  |  |  |  |  |
| Tipo:                                                                                                                                                                                                                                                                                      | WC                                     | FDC:                 |                             |  |  |  |  |  |
| DOCTOR QU<br>INFORMACI                                                                                                                                                                                                                                                                     | E REFIRIO AL PACIENTE<br>ÓN            |                      |                             |  |  |  |  |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SHANAA, MANO                           | Partes del cuerpo    | :                           |  |  |  |  |  |
| Direccion:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 640 S SAN VICENTE BLVD 481             |                      |                             |  |  |  |  |  |
| Ciudad, Zip:                                                                                                                                                                                                                                                                               | LOS ANGELESCA90048                     |                      |                             |  |  |  |  |  |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (424)266-7878                          | Dx:                  |                             |  |  |  |  |  |
| INFORMACI                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ÓN DEL ABOGADO                         |                      |                             |  |  |  |  |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        | Direccion:           |                             |  |  |  |  |  |
| Ciudad, Zip:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | Teléfono:            |                             |  |  |  |  |  |
| INFORMACI                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ÓN DE EMPLEO :                         |                      |                             |  |  |  |  |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        | Direccion:           |                             |  |  |  |  |  |
| Ciudad, Zip:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        | Teléfono:            |                             |  |  |  |  |  |
| INFORMACI                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ÓN DE ASEGURANZA MEDICA                | INFORMACIÓ<br>MEDICA | ON SECUNDARIA DE ASEGURANZA |  |  |  |  |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        | Nombre:              |                             |  |  |  |  |  |
| Direccion:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | Direccion:           |                             |  |  |  |  |  |
| Adj/Ph#:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        | Adj/Ph#:             |                             |  |  |  |  |  |
| Tipo:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        | Tipo:                |                             |  |  |  |  |  |
| Ins Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        | Ins Nombre:          |                             |  |  |  |  |  |
| Pol#/Clm#:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | Pol#/Clm#:           |                             |  |  |  |  |  |
| Authorizacion                                                                                                                                                                                                                                                                              | para Proporcionar Informacion Personal | y Asignacion de      | Beneficios                  |  |  |  |  |  |
| Yo authorizo a West-Star Physical Therapy para que proporcione la informacion pertinente a este accidente en cuanto la aseguranza lo requiera. Yo authoizo que West-Star Physical Therapy reciba el pago directo de los beneficios de mi aseguranza por los servicios prestados.  07/05/23 |                                        |                      |                             |  |  |  |  |  |

Fecha firmada



### INFORMACION DEL TRABAJO #

| Nombre: NOE AGUILAR  SSN: XXXXX99999  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 día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  El ponense en cucillas:  Horas  Ho    | PACIENTE                      | #                           |               |            |            |             |               |                    |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|------------|-------------|---------------|--------------------|---------------|
| DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Senturse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminur: Horas Arrodilamiento: Horas Manejar: Horas El alcanzar para urriba: Horas Cuántas horas trabaja en um  Día Horas Arraste: Horas Normal/Turno: Horas Arraste: Horas Semana: Horas El subir de la escaloras: Horas El subir de la escaloras: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarar de la energía: Horas  Movimiento repetidor de pies : El agarar de la energía: Horas  Movimiento repetidor de pies : El agarar de la energía: Horas  Movimiento repetidor de pies : El agarar de la energía: Horas  Nunca Horas Horas  Nunca Horas Horas  Nunca Horas  La menudo A veces Nunca  Nunca Horas         | Nombre:                       | NOE AGUILAR                 |               |            | SSN:       |             | XXX-XXS       | 9999               |               |
| DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El nun día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  En un día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  En un día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  En un día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  Horas El nun día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  Horas El inclinarse/que dobla: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Horas El alcanzar para arriba: Horas  El cuéntas horas trabaja en un  Día Horas Arrastre: Horas  El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalora: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando el teléfono: Horas  Lusando el telefono: Horas                      | INFORMA                       | CION DEL TRABA              | JO#           |            |            |             |               |                    |               |
| DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Senturse: Horas El ponerse en cuclilhas: Horas Paratras: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrottliamiento: Horas Caminar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Horas El torcer: Horas Semana: Horas El subir de la escalera: Horas El subir de la escalera: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de la ecergía: Dirección de la precisión: Equilibrio: Uso del ratio de la computadora/del cojín de tacto : Trabajo sincronizado para la eficacia :  En un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente  En un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente  Floras  Horas  El un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente  Floras  Horas  El inclinarse/que dobla: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  Horas  El alcanzar hacia fuera: Horas  El alcanzar hacia fuera: Horas  Li torcer: Horas  Li torcer: Horas  Li torcer: Horas  Li torcer: Horas  Li subir de la escalera: Horas                 | Cargo:                        |                             |               |            |            |             |               |                    |               |
| Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas  Arradilamiento: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas  El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalora: Horas  El subir de la escalora: Horas  El mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces Nunca  Mi trabajo incluye  Movimiento repetidor de pies: El agarar de la encergía: Movimiento repetidor de pies: El agarar de la encergía: Movimiento repetidor de pies: Equilibrio: Los del ratio de la computadoral el control de la computadoral equilibrio: Los del ratio de la computadoral equilibrio: Los del ratio de la computadoral el control de tacto: Trabajo sincronizado para la eficacia: Tra         | Descripción de las funciones: |                             |               |            |            |             |               |                    |               |
| Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Horas Arrastre: Horas Semana: Horas El subir de la escalones: Horas El sub | DETALLES                      | S ADICIONALES D             | EL TRABAJO    |            |            |             |               |                    |               |
| Arrodillamiento: Horas  Manejar: Horas  Manejar: Horas  Manejar: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  El alcanzar hacia fuera: Horas  El alcanzar hacia fuera: Horas  El torcer: Horas  Mormal/Turno: Horas  Semana: Horas  El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalera: Horas  El subir de la escalera: Horas  El moras  Usando el teléfono: Horas  Empujando: Horas  Empujando: Horas  La dando: 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  13 lbs a 75 lbs: Horas  Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos: Horas  Movimiento repetidor de pies: Horas  Movimiento repetidor de pies: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  El subir de la excalones: Horas     | Sentarse:                     |                             | Horas         | n          | El poners  | e en cuclil | llas:         | horas hace el o si | Horas         |
| Cuántas horas trabaja en un  Cuántas horas trabaja en un  El alcanzar hacia fuera:  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  El subir de la escalones:  Horas  El subir de la escalora:  Usando una computadora:  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:  26 lbs a 50 lbs:  51 lbs a 75 lbs:  76 lbs a 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:  Usando el escalones:  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Constantemente A menudo A veces  Nunca  Nunca  Outra de menudo A veces  Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies:  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  El quilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                             |               |            |            | -           |               |                    | $\rightarrow$ |
| Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas Semana: Horas  Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalera: Horas  El subir de la escalera: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando el teléfono: Horas  Empujando: Horas  Empujando: Horas  Empujando: Horas  Empujando: 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: 10 lbs a 75 lbs: 10 lbs a 75 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 10    | Manejar:                      |                             | Horas         |            | El alcanza | ar para arr | iba:          |                    | Horas         |
| Dia Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas Semana: El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalora: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: 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: 76 lbs a 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión: Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto : Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuántas hor                   | as trabaja en un            |               |            | El alcanza | ar hacia fu | iera:         |                    | Horas         |
| Normal/Turno:  Semana:  Horas  El subir de la escalera:  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:  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 subir de la escalones:  Horas  Horas  Horas  En 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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Día                           |                             | Horas         |            |            |             |               |                    | $\rightarrow$ |
| El subir de la escalera:  Usando una computadora:  Usando el teléfono:  Empujando:  Jalando:  Cargando cosas pesadas:  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:  Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies :  El subir de la escalera:  Horas  Horas  Horas  Nunca  Nunca  Nunca  Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                             |               |            |            |             |               |                    | $\rightarrow$ |
| 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: 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: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto : Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sciiiaiia.                    |                             | 10145         |            |            |             |               |                    | $\dashv$      |
| Usando el teléfono: Empujando: Horas Empujando: Horas Jalando: Horas La parado cosas pesadas: Horas  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces Nunca  10 lbs o menos: Il lbs a 25 lbs: Il lbs a 50 lbs: Il lbs a 75 lbs: Il lbs a 100 lbs a 100 lbs: Il lbs a 100 lbs a 100 lbs: Il lbs a 100  |                               |                             |               |            |            |             |               |                    | $\rightarrow$ |
| 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: 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: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto: Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                             |               |            |            | _           |               |                    | $\rightarrow$ |
| 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: 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: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto: Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                             |               |            |            |             |               |                    | $\rightarrow$ |
| 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:  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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                             |               |            |            | uo.         |               |                    | $\rightarrow$ |
| 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:  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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                             |               |            |            |             |               | $\rightarrow$      |               |
| 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:  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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | T                             |                             | ,             | G          |            |             |               |                    |               |
| 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 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: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto: Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _                             |                             | vante         | Constante  | mente      | A men       | udo           | A veces            | Nunca         |
| 26 lbs a 50 lbs: 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: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto: Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                             |               | <b></b>    | }          |             |               |                    | <b> </b>      |
| 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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                             |               | -          | }          |             |               |                    | <b>{ }</b>    |
| 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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                             |               | <b></b>    | {}         |             |               |                    | {             |
| 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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 76 lbs a 100 lbs              | s:                          |               | <b></b>    | }          |             | $\overline{}$ |                    | <b>₹</b>      |
| Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies:  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | más de 100 lbs                | :                           |               | ·          |            |             |               |                    | 7             |
| Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies:  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Mi trabajo i                  | ncluye                      |               | Constante  | mente      | A men       | udo           | A veces            | Nunca         |
| El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Movimiento re                 | petidor de manos:           | 1             |            |            |             |               |                    |               |
| Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Trabajo sincronizado para la eficacia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Movimiento re                 | petidor de pies :           |               | <b></b>    |            |             |               |                    | 1             |
| Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                             |               |            |            |             |               |                    |               |
| Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | precisión:                  |               | <b></b>    |            |             |               |                    |               |
| Trabajo sincronizado para la eficacia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               | la la compute deve/del esci | ín de tecto : | -          |            |             |               |                    | _{            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                             | in de tacto:  | -          | { }        |             |               |                    | -{ }          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                             |               | <b>———</b> |            |             |               |                    | <b>{ }</b>    |



# **Injury Informacion**

| PATIENT #      |                        |                           |                     |              |     |    |
|----------------|------------------------|---------------------------|---------------------|--------------|-----|----|
| Nombre:        | NOE AGUILAR            |                           | SSN:                | XXX-XX9999   |     |    |
| INFORMAC       | CIÓN DE LESIÓN (       | ) ACCIDENTE #             |                     |              |     |    |
| Describa breve | emente su accidente: : |                           |                     |              |     |    |
|                |                        |                           |                     |              | Yes | No |
| Estuvo en la   | Sala de Emergencia     | ?                         |                     |              |     |    |
| Si no fue a u  | n cuarto de emerger    | ncia, se presento en algú | in otro tipo de cer | ntro médico? |     |    |
| Se tomaron i   | rayos x?               |                           |                     |              |     |    |
| Si fue un acc  | cidente de auto, pude  | o manejar el vehículo de  | espués del accide   | nte?         |     |    |
| Ha tenido al   | gun accidente anteri   | or en la misma parte de   | l cuerpo?           |              |     |    |
| Esta recivier  | ndo tratamiento med    | ico por la misma lesión   |                     |              |     |    |
|                |                        |                           |                     |              |     |    |
| Si todavía es  | sta reciviendo tratam  | iento medico por la       |                     |              |     |    |
| misma lesión   | n, favor llenar lo sig | uiente?                   |                     |              |     |    |
| Nombre:        |                        |                           |                     |              |     |    |
| Direccion:     |                        |                           |                     |              |     |    |
| Ciudad, Zip:   |                        |                           |                     |              |     |    |
| Teléfono       |                        |                           |                     |              |     |    |



# INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 07/05/23

| D/   | ١٦   | T | IF  | M   | T | #  |
|------|------|---|-----|-----|---|----|
| F /- | -A I |   | шп. | 1.0 |   | ++ |

Nombre: NOE AGUILAR 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

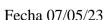
0 = Otro





### FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

| PATIENT #                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Nombre:                                                                     | NOE AGUILAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SSN:                                                                                                                          | XXX-XX9999                                                                                                                                                                                                        | ` |
| FORMA DE                                                                    | RENUNCIA DE TRATAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |   |
| VOLUNTAI PODRIA O I TRATAMIE TERAPISTA RECOMENI COMPRENI MI TRATAM TRATAMIE | E LA EDAD LEGAL Y POR LA PRESEN<br>O Y LA DECISION DE RECIBIR TRATA<br>NO TENER REFERENCIA DE UN MEDI<br>NTO DE ELECCION. YO TAMBIEN CO<br>A FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CI<br>DACION de EL TERAPEUTA SERAN EX<br>DO QUE EL SE COMUNICARA CON MI<br>MIENTO DE FISIOTERAPIA. YO TAMB<br>NTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AU<br>DO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA O | MIENTO DE FIS<br>CO Y QUE OBT<br>MPRENDO QUE<br>ERTIFICADO Y<br>KPLICADAS A M<br>MEDICO PARA<br>IEN COMPRENI<br>TTORIZACION F | SIOTERAPIA. COMPRENDO QUE YO ENIENDO FISIOTERAPIA ES MI E SERE EVALUADO(A) POR UN QUE LA EVALUACION Y MI ANTES DEL TRATAMIENTO. A OBTENIR AUTORIZACION PARA DO QUE YO NO PUEDO RECIBIR STRMADA MI MEDICO. ADEMAS, |   |
| SI MENOR:                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |   |
| Ell                                                                         | Firma: Fecha: Testigo(a): Nombre de la Persona tomando los datos:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |   |





| PATIENT #  |                                           |      |            |  |
|------------|-------------------------------------------|------|------------|--|
| Nombre:    | NOE AGUILAR                               | SSN: | XXX-XX9999 |  |
| AVISO DE P | <b>RÁCTICAS DE PRIVACIDAD</b> Pagina (1 d | le   |            |  |
| 3)         |                                           |      |            |  |

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.

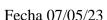
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar 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:                                    | NOE AGUILAR                                                                                                                                       | SSN:               | XXX-XX9999                   |                      |
| AVISO DE                                   | PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga (2                                                                                                                   | 2 de               |                              |                      |
|                                            | atorios de la cita: Su información de la sa                                                                                                       | alud será utiliza  | la por nuestro personal para | a enviarle           |
| La informac<br>usted puede<br>nosotros tan | ción sobre Tratamientos: Su información encontrar interesante en el tratamiento y nbién le podemos enviar información que er de interés a usted** | y la gestión de su | ı condición médica. De nue   | estra base de datos, |
|                                            | Por Favor no utiliza mi informac                                                                                                                  | ción de la salud   | para los servicios sobredich | 108.                 |

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 07/05/23

| PATIENT # |             |      |            |  |  |  |
|-----------|-------------|------|------------|--|--|--|
| Nombre:   | NOE AGUILAR | SSN: | XXX-XX9999 |  |  |  |

### 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:   | NOE AGUILAR                | SSN: | XXX-XX9999 |  |
|           |                            |      |            |  |
| PRIVACY A | ACKNOWLEDGMENT INFORMATION | 1    |            |  |
|           |                            |      |            |  |
|           |                            |      |            |  |
|           | Paciente                   |      |            |  |
|           | Firma                      | ı:   |            |  |
|           | Fecha                      | ı:   |            |  |
|           |                            |      |            |  |
|           | Firma                      | ı:   |            |  |
|           | Fecha                      |      |            |  |