

### Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 07/19/23

# INFORMACION DEL PACIENTE #

#### WESTSTAR MORENO VALLEY

Nombre:	MARIO VILLATORO	SSN:	XXX-XX8612
Direccion:	750 VIA PUEBLO APT 217	Sexo:	M
Ciudad, Zip:	RIVERSIDECA92507	FDN:	06/03/2001
Teléfono:	(323)334-7107	Edad:	22
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMAC	ION DEL PACIENTE#		
Fecha::	03/20/2023	Post-cirugia :	
Tipo:	WC	FDC:	
DOCTOR QUINFORMAC	UE REFIRIO AL PACIENTE IÓN		
Nombre:	DORSEY, JOHN	Partes del cuerp	0:
Direccion:	25431 CABOT ROAD STE 110		
Ciudad, Zip:	LAGUNA HILLSCA92653		
Teléfono:	(949)716-1900	Dx:	
INFORMAC	IÓN DEL ABOGADO		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono :	
INFORMAC	IÓN DE EMPLEO :		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono :	
INFORMAC	IÓN DE ASEGURANZA MEDICA	INFORMACI MEDICA	ÓN SECUNDARIA DE ASEGURANZA
Nombre :		Nombre :	
Direccion:		Direccion :	
Adj/Ph#:		Adj/Ph#:	
Tipo:		Tipo :	
Ins Nombre :		Ins Nombre :	
Pol#/Clm#:		Pol#/Clm#:	
Authorizacio	n para Proporcionar Informacion Person	— nal y Asignacion de	e Beneficios
Yo authorizo cuanto la aseg	a West-Star Physical Therapy para que guranza lo requiera. Yo authoizo que We mi aseguranza por los servicios prestado	proporcione la infe est-Star Physical T	ormacion pertinente a este accidente en
		07/19/23	
MARIO VII	LLATORO	Fecha fira	nada



### INFORMACION DEL TRABAJO #

INFORMACION DEL TRABAJO #  Cargo:  Descripción de las funciones:  Durante un día trípico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse:  Horas  Horas  Horas  El un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente  El ponerse en cuclillas:  Horas  Caminar:  Horas  Horas  El inclinarse/que dobla:  Horas  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día  Normal/Turno:  Horas  Horas  El subir de la escalones:  Horas  El subir de la escalora:  Usando una computadora:  Horas  Usando el teléfono:  Horas  Lisando:  Horas  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente  A menudo  A veces  Nunca  Nunca  10 lbs o menos:  11 lbs a 25 lbs:  26 lbs a 100 lbs:	<b>PACIENTE</b>	#						
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse:	Nombre:	MARIO VILLATORO	0		SSN:	XXX-XX	(8612	
Descripción de las funciones:  DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas  Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas  Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  El torcer: Horas  Normal/Turno: Horas  El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalera: Horas  Usando una computadora: Horas  Empujando: Horas  Empujando: Horas  Empujando: 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: 36 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:  11 lbs a 75 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 75 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 75 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 75 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 17 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 75 lbs: 18 lbs a 75 lbs: 18 lbs a 75 lbs: 19 lbs a 75 lbs: 10 lbs o menos: 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 10 lbs a 100 lbs: 11 lbs a 25 lbs: 12 lbs a 100 lbs: 13 lbs a 100 lbs: 14 lbs a 25 lbs: 15 lbs a 100 lbs: 15 lbs a 100 lbs: 16 lbs a 100 lbs: 17 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs a 100 lbs: 18 lbs a 100 lbs a 100 lb	INFORMAC	CION DEL TRABA.	JO #					
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas  Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas  Caminar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Horas El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalera: Horas  El subir d	Cargo:							
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse:    Horas	Descripción de las funciones:							
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Pararse: Horas Arrodillamiento: Horas Arrodillamiento: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Para Manejar: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Phoras El subir de la escalora: Horas Phoras Ph	DETALLES	ADICIONALES D	EL TRABAJO					
Caminar:  Horas  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar hacia fuera:  Horas  El alcanzar hacia fuera:  Horas  El torcer:  Horas  Semana:  Horas  Horas  El subir de la escalones:  Horas  El subir de la escalora:  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  Nunca  O lbs o menos:  10 lbs o menos:  11 lbs a 25 lbs:  12 lbs a 75 lbs:  76 lbs a 100 lbs:  más de 100 lbs:  más de 100 lbs:  más de 100 lbs:  Moras  Arrodillamiento:  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Cargando cosas pesadas:  Horas  Nunca	Sentarse:		Horas	1	El ponerse e	en cuclillas:	s horas hace el o sig	Horas
Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca  Constantemente A menudo A veces Nunca  Constantemente A menudo A veces Nunca  Nunca  Li lbs a 25 lbs: Li lbs a 75 lbs: Li lbs a 75 lbs: Li lbs a 100 l	Caminar:					^		Horas
Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas Horas  Horas  El torcer: Horas  Horas  El subir de la escalones: Horas  Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas  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: 66 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:	Manejar:		Horas		El alcanzar	para arriba:		Horas
Día Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalera: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Cargando cosas pesadas: Horas 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:	Cuántas hor	as trabaja en un			El alcanzar hacia fuera:			Horas
Arrastre: Horas  El subir de la escalones: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando el teléfono: 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: más de 100 lbs:	Día		Horas					$\dashv$
El subir de la escalera:  Usando una computadora:  Usando el teléfono:  Empujando:  Jalando:  Cargando cosas pesadas:  Horas  Horas  Cargando cosas pesadas:  Horas  Cargando cosas pesadas:  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:								$\dashv$
Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas 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: 61 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:	Scilialia.		1101415					$\dashv$
Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas  Horas  Cargando cosas pesadas: Horas  Horas  Cargando cosas pesadas: Horas  10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: más de 100 lbs: más de 100 lbs:								$\dashv$
Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas Hora						-		$\dashv$
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:								$\dashv$
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:  76 lbs a 100 lbs:  más de 100 lbs:					<u></u>			$\dashv$
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:  76 lbs a 100 lbs:  más de 100 lbs:								$\dashv$
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:	En mi tuali ai		*****	C			A	
11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:	_		vante	Constanter	nente	A menudo	A veces	Nunca
26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:		-	}		}			{
76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:	26 lbs a 50 lbs:		}		$\longrightarrow$			{ }
más de 100 lbs:	51 lbs a 75 lbs:		}		$\longrightarrow$			{
	76 lbs a 100 lbs	3:	}		$\longrightarrow$	$\overline{}$		1
Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca	más de 100 lbs:							
	Mi trabajo ii	ncluye		Constanter	nente	A menudo	A veces	Nunca
Movimiento repetidor de manos:	Movimiento rep	petidor de manos:						
Movimiento repetidor de pies :								
El agarrar de la energía:								
Dirección de la precisión:		precisión:	(		[_			] []
Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Equilibrio:	e la computadora/del co:	iín de tacto :					{ }
Trabajo sincronizado para la eficacia:			in de taeto.		{ }			{
Computadora simultánea y teléfono :			}		$\longrightarrow$			{



### **Injury Informacion**

PATIENT #	#					
Nombre:	MARIO VILLATORO	)	SSN:	XXX-XX8612		
INFORMA	CIÓN DE LESIÓN (	O ACCIDENTE #				
Describa brev	vemente su accidente: :					
Estuvo en 1	a Sala de Emergencia	a?			Yes	No
		ncia, se presento en algú	in otro tipo de ce	ntro médico?		
Se tomaron	rayos x?					
Si fue un ac	ccidente de auto, pud	o manejar el vehículo de	espués del accide	nte?		
Ha tenido a	lgun accidente anteri	or en la misma parte de	l cuerpo?			
Esta recivie	endo tratamiento med	lico por la misma lesión				
Si todavía e	esta reciviendo tratan	niento medico por la				
misma lesió	ón, favor llenar lo sig	uiente?				
Nombre:						
Direccion:						
Ciudad, Zip:						
Teléfono			·	·		



## INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 07/19/23

PATIENT #

Nombre: MARIO VILLATORO SSN: XXX-XX8612

#### 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

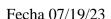
0 = Otro





### FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

PATIENT #			
Nombre :	MARIO VILLATORO	SSN:	XXX-XX8612
FORMA DE	RENUNCIA DE TRATAMIENTO		
VOLUNTAD PODRIA O N TRATAMIE TERAPISTA RECOMEND COMPREND MI TRATAM TRATAMIE	E LA EDAD LEGAL Y POR LA PRESEN O Y LA DECISION DE RECIBIR TRATA NO TENER REFERENCIA DE UN MEDI NTO DE ELECCION. YO TAMBIEN CO A FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CH DACION de EL TERAPEUTA SERAN EX DO QUE EL SE COMUNICARA CON MI MIENTO DE FISIOTERAPIA. YO TAMB NTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AU DO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA O EDQ	MIENTO DE FIS CO Y QUE OBT MPRENDO QUE ERTIFICADO Y KPLICADAS A M MEDICO PARA IEN COMPRENI TORIZACION F	SIOTERAPIA. COMPRENDO QUE YO ENIENDO FISIOTERAPIA ES MI E SERE EVALUADO(A) POR UN QUE LA EVALUACION Y II ANTES DEL TRATAMIENTO. A OBTENIR AUTORIZACION PARA DO QUE YO NO PUEDO RECIBIR FIRMADA MI MEDICO. ADEMAS,
SI MENOR:			
El N	Firma: Fecha:		
	T.		





MARIO VILLATORO	SSN:	XXX-XX8612	
	MARIO VILLATORO	MARIO VILLATORO SSN:	MARIO VILLATORO SSN: XXX-XX8612

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.

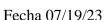
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar 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:	MARIO VILLATORO	SSN:	XXX-XX8612	
AVISO DE 3	PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga	ı (2 de		
Los Recorda recordatorio	atorios de la cita: Su información de la os de cita.	ı salud será utiliza	da por nuestro personal para enviarle	
usted puede nosotros tan	encontrar interesante en el tratamiento	o y la gestión de s	de ser utilizada para enviarle informació u condición médica. De nuestra base de ella sólo Occidental información relacion	datos,
	Por Favor no utiliza mi inform	nación de la salud	para los servicios sobredichos.	

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

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

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

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

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

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



Fecha 07/19/23

PATIENT #			
Nombre:	MARIO VILLATORO	SSN:	XXX-XX8612

#### **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 #	ł .			
Nombre:	MARIO VILLATORO	SSN:	XXX-XX8612	
PRIVACY A	ACKNOWLEDGMENT INFORMATION			
	Paciente:			
	Firma:_ Fecha:_			
	Firma:_ Fecha:			