

Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 08/21/23

INFORMACION DEL PACIENTE

WESTSTAR MORENO VALLEY

Nombre:	DAVID OROZCO GONZALEZ	SSN:	XXX-XX9999
Direccion:	22248 MARKHAM ST	Sexo:	M
Ciudad, Zip:	PERRISCA92570	FDN:	07/18/1987
Teléfono:	(972)757-9305	Edad:	36
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMAC	ION DEL PACIENTE#		
Fecha::	07/27/2023	Post-cirugia :	
Tipo:	WC	FDC:	
DOCTOR QUINFORMAC	UE REFIRIO AL PACIENTE IÓN		
Nombre:	DEVARAJ, REENA	Partes del cuerpo	:
Direccion:	6405 DAY STREET		
Ciudad, Zip:	RIVERSIDECA92507		
Teléfono:	(951)697-5611	Dx:	
INFORMAC	IÓN DEL ABOGADO		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono :	
INFORMAC	IÓN DE EMPLEO :		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono :	
INFORMAC	IÓN DE ASEGURANZA MEDICA	INFORMACIÓ MEDICA	ON SECUNDARIA DE ASEGURANZA
Nombre:		Nombre :	
Direccion:		Direccion:	
Adj/Ph#:		Adj/Ph#:	
Tipo:		Tipo :	
Ins Nombre :		Ins Nombre :	
Pol#/Clm#:		Pol#/Clm#:	
Authorizacion	n para Proporcionar Informacion Persona	l y Asignacion de	Beneficios
Yo authorizo cuanto la aseg	a West-Star Physical Therapy para que pi guranza lo requiera. Yo authoizo que West mi aseguranza por los servicios prestados.	roporcione la info t-Star Physical Th	rmacion pertinente a este accidente en
		08/21/23	
DAVID OR	OZCO GONZALEZ	Fecha firm	nada ———



INFORMACION DEL TRABAJO

Fecha 08/21/23

INFORMACION DEL TRABAJO # Cargo: Descripción de las funciones: Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas Horas Horas Horas Horas El un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente El ponerse en cuclillas: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas Arrodillamiento: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Normal/Turno: Horas 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 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs:	PACIENTE	#							
Descripción de las funciones: Descripción de las funciones: Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen En un día normal, Cuántas horas hace el o siguiente El ponerse en cuchillas: Horas El ponerse en cuchillas: Horas Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Normal/Tumo: Horas Horas El subir de la escalores: Usando una computadora: Usando el telefono: Empujando: Horas Ladando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El algarrar de la energía:	Nombre:	DAVID OROZCO G	ONZALEZ		SSN:		XXX-XX9	9999	
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Caminar: Horas El alcanzar para arriba: 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 El subir d	INFORMAC	CION DEL TRABAJ	JO #						
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararsc: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas Manejar: Horas El alcazzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Dia Normal/Turno: Horas Semana: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalera: Horas El subir de la escalera: 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 agarrar de la energía:	Cargo:								
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Normal/Turno: Horas Semana: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalora: 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 agarrar de la energía: Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:	Descripción de	e las funciones:							
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas El inclinarse/que dobla: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Arrodillamiento: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Arrastre: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Empujando: 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: 51 lbs a 75 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía:	DETALLES	ADICIONALES DI	EL TRABAJO						
Aradis. Caminar: Horas Horas El alcanzar para arriba: El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Horas Horas Horas Horas Horas El torcer: Horas Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Nunca Munca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Nunca Nunca Nunca Nunca Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El alcanzar para arriba: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas Horas Horas Horas Horas Cargando cosas pesadas: Horas Nunca Nunca Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía:	Sentarse:	I	Horas	1	El poners	se en cucli	llas:	horas hace el o si	Horas
Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Para Mormal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando el telefono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Cargando cosas pesadas: Horas En mit trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Cargando cosas pesadas: Missa de 100 lbs: Mit 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:	Pararse:					•	JU1a.		
Cuántas horas trabaja en un Cuántas horas trabaja en un El alcanzar hacia fuera: Horas Bl torcer: Horas Horas Horas El subir de la escalera: 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 Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Horas Constantemente A menudo A veces Nunca Nunca							riba:		
Día Normal/Turno: Horas Horas Horas Horas Horas Horas Horas El subir de la escalones: Horas Horas Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Lalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Horas La So lbs: La lbs a 25 lbs: La lbs a 75 lbs: La 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:			10148						Horas
Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: más de 100 lbs: más de 25 lbs: 26 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:		as trabaja en un			El torcer				Horas
El subir de la escalera: Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas Horas Horas Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas Horas Horas Horas Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía:	Normal/Turno:	I	Horas		Arrastre:				Horas
Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: Horas Horas Horas Horas Horas Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:	Semana:	I	Horas		El subir o	de la escalo	ones:		Horas
Usando el teléfono: Empujando: Jalando: Cargando cosas pesadas: 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					El subir	de la escale	era:		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: 76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:					Usando ı	ına compu	tadora:		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: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:					Usando e	el teléfono:	:		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: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía:					Empujan	ido:			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:					Jalando:			Horas	
10 lbs o menos: 11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 61 lbs a 100 lbs: 61 lbs a 100 lbs: 62 lbs a 100 lbs: 63 lbs a 100 lbs: 64 lbs a 100 lbs: 65 lbs a 100 lbs: 65 lbs a 100 lbs: 66 lbs a 100 lbs: 67 lbs a 100 lbs: 68 lbs a 100 lbs: 69 lbs a 100 lbs: 60 lbs a 100 lbs: 60 lbs a 100 lbs: 60 lbs a 100 lbs: 61 lbs a 100 lbs					Cargando	o cosas pes	sadas:		Horas
11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 61 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:	En mi trabaj	o se requiere que lev	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:	10 lbs o menos:	-	(
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:									
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:			}			-			
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 manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:	más de 100 lbs:		}			-			{
Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:	Mi trabajo in	ncluye	(Constante	mente	A men	udo	A veces	Nunca
El agarrar de la energía:	Movimiento rep	petidor de manos:							
		-							
Dirección de la precisión:			(-			
Partition		precisión:	[] [·			
Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Equilibrio:	e la computadora/del co	ín de tacto :		{	——			{
Trabajo sincronizado para la eficacia :			in de taeto .		{	-			{
Computadora simultánea y teléfono :			}		{	-			$\langle \cdot \rangle$



Injury Informacion

Fecha 08/21/23

PATIENT #						
Nombre :	DAVID OROZCO G	ONZALEZ	SSN:	XXX-XX9999		
INFORMAC	CIÓN DE LESIÓN (O ACCIDENTE #				
Describa breve	emente su accidente: :					
					Yes	No
Estuvo en la	Sala de Emergencia	1?				
Si no fue a u	n cuarto de emerger	ncia, se presento en algú	n otro tipo de cer	ntro médico?		
Se tomaron i	rayos x?					
Si fue un acc	eidente de auto, pudo	o manejar el vehículo de	espués del accide	nte?		
Ha tenido ala	gun accidente anteri	or en la misma parte de	l cuerpo?			
Esta recivien	do tratamiento med	ico por la misma lesión				
Si todavía es	ta reciviendo tratam	iento medico por la				
misma lesión	n, favor llenar lo sig	uiente?				
Nombre:						
Direccion:						
Ciudad, Zip:						
Teléfono						



INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 08/21/23

PATIENT #

Nombre: DAVID OROZCO GONZALEZ 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

Fecha 08/21/23

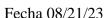
PATIENT #			
Nombre:	DAVID OROZCO GONZALEZ	SSN:	XXX-XX9999
FORMA DE	RENUNCIA DE TRATAMIENTO		
VOLUNTAL PODRIA O TRATAMIE TERAPISTA RECOMENI COMPRENI MI TRATAL TRATAMIE	NO TENER REFERENCIA DE UN MEDI ENTO DE ELECCION. YO TAMBIEN CO A FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CI DACION de EL TERAPEUTA SERAN EX DO QUE EL SE COMUNICARA CON MI MIENTO DE FISIOTERAPIA. YO TAMB ENTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AU DO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA O	MIENTO DE E CO Y QUE OI MPRENDO Q ERTIFICADO KPLICADAS A MEDICO PA IEN COMPRE TORIZACION	FISIOTERAPIA. COMPRENDO QUE YO BTENIENDO FISIOTERAPIA ES MI UE SERE EVALUADO(A) POR UN Y QUE LA EVALUACION Y MI ANTES DEL TRATAMIENTO. RA OBTENIR AUTORIZACION PARA ENDO QUE YO NO PUEDO RECIBIR
SI MENOR:			

El Nombre de Padre O Guardian del Paciente:

Nombre de la Persona tomando los datos:

Relacion:
Firma:
Fecha:
Testigo(a):

Firma:





TD /	THE RESERVE	Γ μ

Nombre:	DAVID OROZCO GONZALEZ	SSN:	XXX-XX9999

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Pagina (1 de

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.

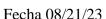
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar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

Nombre :	DAVID OROZCO GONZALEZ	SSN:	XXX-XX9999	
AVISO DE 1 3)	PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga (2 de			
Los Recorda recordatorios	torios de la cita: Su información de la salud s de cita.	será utilizada	por nuestro personal para	a enviarle
usted puede nosotros tam	ión sobre Tratamientos: Su información de le encontrar interesante en el tratamiento y la subién le podemos enviar información que de er de interés a usted**	gestión de su c	ondición médica. De nue	estra base de datos,
	Por Favor no utiliza mi información	de la salud par	ra 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 08/21/23

Nombre:	DAVID OROZCO GONZALEZ	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



Fecha 08/21/23

PATIENT #	<u> </u>			
Nombre:	DAVID OROZCO GONZALEZ	SSN:	XXX-XX9999	
PRIVACY A	ACKNOWLEDGMENT INFORMATION			
	Paciente : Firma:_			
	Firma:			