

### Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 06/01/23

# INFORMACION DEL PACIENTE #

#### WESTSTAR DOWNTOWN LA

Nombre:	LETICIA LARA ALARCON	SSN:	XXX-XX9999
Direccion:	6101 MILES AVE APT E	Sexo:	F
Ciudad, Zip:	HUNTINGTON PARKCA90255	FDN:	06/29/1972
Teléfono:	(323)704-7396	Edad:	50
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMACI	ON DEL PACIENTE #		
Fecha::	12/25/2022	Post-cirugia:	
Tipo:	PI	FDC:	
DOCTOR QU INFORMACI	JE REFIRIO AL PACIENTE IÓN		
Nombre:	EGAN, ETHAN	Partes del cuerpo	:
Direccion:	1200 ROSECRANS BLVD STE 110		
Ciudad, Zip:	MANHATTAN BEACHCA90266		
Teléfono:	(424)220-4400	Dx:	
INFORMACI	IÓN DEL ABOGADO		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono:	
INFORMACI	IÓN DE EMPLEO :		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono :	
INFORMACI	IÓN DE ASEGURANZA MEDICA	INFORMACIÓ MEDICA	ON SECUNDARIA DE ASEGURANZA
Nombre:		Nombre:	
Direccion:		Direccion:	
Adj/Ph#:		Adj/Ph#:	
Tipo:		Tipo:	
Ins Nombre :		Ins Nombre:	
Pol#/Clm#:		Pol#/Clm#:	
Authorizacion	n para Proporcionar Informacion Personal	y Asignacion de	Beneficios
cuanto la aseg	a West-Star Physical Therapy para que pr guranza lo requiera. Yo authoizo que West mi aseguranza por los servicios prestados.	_	_
		06/01/23	
LETICIA LA	ARA ALARCON	Fecha firm	



### INFORMACION DEL TRABAJO #

INFORMACION DEL TRABAJO #  Cargo:  Descripción de las funciones:  DUrante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse:  Horas  Horas  El ponerse en cuclillas:  Horas  Caminar:  Horas  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  Cuántas horas trabaja en un  El torcer:  Horas  El torcer:  Horas  El subir de la escalones:  Horas  El subir de la escalora:  Usando el teléfono:  Empujando:  Jalando:  Cargando cosas pesadas:  Horas  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces  Nunca  Nunca  Horas  Nunca  Horas  Los de Recordors  Poras  Los de Recordors  Poras  Los de Recordors  Poras  Los de Recordors  Poras  Horas  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces  Nunca	PACIENTE	#					
Descripción de las funciones:  Descripción de las funciones:  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cucililas: Horas  Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas  Caminar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Arrastre: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas  El subir de la escalores: 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 agarrar de la energía:	Nombre:	LETICIA LARA ALA	RCON	SSN:	XXX-XX	9999	
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Caminar: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un En un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente El normal/Turno: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un El torcer: Horas Normal/Turno: Horas Semana: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalora: Horas El subir de	INFORMAC	CION DEL TRABAJ	ГО #				
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse:	Cargo:						
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cuelillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Manejar: 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 El mun día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  El nores en cuelillas: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas En mit trabajo se requiere que levante Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca  10 los o menos: 11 los a 25 los: 26 los a 50 los: 15 los a 75 los: 61 los a 100 los: 63 de 100 los: 64 de energía: 65 de los escaloras en encilidas: 66 los a 100 los: 66 los a 100 los: 67 de la energía: 68 de 100 los: 69 de los escaloras en encilidas: 69 de los escaloras en encilidas: 60 de los escaloras en encilidas: 61 los a 100 los: 61 do anterior en	Descripción de	las funciones:					
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas 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 torcer: Horas Arrastre: Horas El torcer: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: 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 En 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				
Arrodillamiento: Horas Caminar: Horas Caminar: Horas Cuántas horas trabaja en un  Cuántas horas trabaja en un  El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Cuántas horas trabaja en un  El torcer: Horas  Mormal/Turno: Horas  Semana: 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  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces Nunca  Munca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies:  Movimiento repetidor de pies:  Movimiento repetidor de pies:  Movimiento repetidor de pies:  El agarrar de la energía:	Sentarse:	I I	Horas	El poner	se en cuclillas:	horas hace el o si	Horas
Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un  Día El torcer: 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 Empujando: Horas Usando osas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante  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  Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:					•		<b>→</b>
Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas Horas  Arrastre: Horas  El subir de la escalones: 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  Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía:  Horas  Horas  Horas  La cargando cosas pesadas: Horas  Constantemente A menudo A veces Nunca  Horas  Horas  La cargando cosas pesadas: Horas  Constantemente A menudo A veces Nunca  Nunca  Horas  Constantemente A menudo A veces Nunca				El alcanz	ar para arriba:		Horas
Día Normal/Turno: Horas Horas Horas Horas Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: 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: 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:				El alcanz	ar hacia fuera:		Horas
Normal/ turno:  Semana:  Horas  El subir de la escalones:  Usando una computadora:  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  Constantemente A menudo A veces  Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies:  El agarrar de la energía:	Día	Ţ		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  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:			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:		Horas	El subir o	de la escalones:		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: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca  Constantemente A menudo A veces Nunca  Constantemente A menudo A veces Nunca				El subir o	de la escalera:		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 computadora:		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	do:		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  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía:				Jalando:	Jalando:		
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:				Cargando	o cosas pesadas:		Horas
11 lbs a 25 lbs: 26 lbs a 50 lbs: 51 lbs a 75 lbs: 66 lbs a 100 lbs: 67 lbs a 100 lbs: 68 más de 100 lbs: 69 Movimiento repetidor de manos: 60 Movimiento repetidor de pies : 60 Lbs a 100 lbs: 60 Lbs a 100 lbs: 61 lbs a 100 lbs: 61 lbs a 100 lbs: 62 lbs a 100 lbs: 63 lbs a 100 lbs: 64 menudo A veces Nunca	En mi trabajo	o se requiere que lev	vante C	onstantemente	A menudo	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:	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:  El agarrar de la energía:	11 lbs a 25 lbs:						1
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:	26 lbs a 50 lbs:						
Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía:							
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:	mas de 100 lbs:						
Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía:	Mi trabajo in	icluye	C	onstantemente	A menudo	A veces	Nunca
El agarrar de la energía:	Movimiento rep	petidor de manos:					
	_	-					
Dirección de la precisión:							
		precisión:					] []
Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Equilibrio:	a la computadora/dal cos	ín de tacto :				_{ }
Trabajo sincronizado para la eficacia :			in de taeto.				<b>₹</b>
Computadora simultánea y teléfono :			}				$\langle \cdot \rangle$



## **Injury Informacion**

PATIENT #	#					
Nombre:	LETICIA LARA ALA	RCON	SSN:	XXX-XX9999		
INFORMA	CIÓN DE LESIÓN (	O ACCIDENTE #				
Describa brev	vemente su accidente: :					
		0			Yes	No
Estuvo en la	a Sala de Emergencia	h?				
Si no fue a	un cuarto de emerge	ncia, se presento en algú	in otro tipo de cer	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	ico por la misma lesión				
Si todavía e	esta reciviendo tratan	niento medico por la				
misma lesić	ón, favor llenar lo sig	uiente?				
Nombre:						
Direccion:						
Ciudad, Zip:						
Teléfono						



# INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 06/01/23

PATIENT #

Nombre: LETICIA LARA ALARCON 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

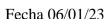
0 = Otro





### FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

PATIENT #				
Nombre:	LETICIA LARA ALARCON	SSN:	XXX-XX9999	
FORMA DE	E RENUNCIA DE TRATAMIENTO			
VOLUNTA PODRIA O TRATAMII TERAPISTA RECOMEN COMPREN MI TRATA TRATAMII	E LA EDAD LEGAL Y POR LA PRESEN D Y LA DECISION DE RECIBIR TRATA NO TENER REFERENCIA DE UN MEDI ENTO DE ELECCION. YO TAMBIEN CO A FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CE DACION de EL TERAPEUTA SERAN EX DO QUE EL SE COMUNICARA CON MI MIENTO DE FISIOTERAPIA. YO TAMBENTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AUDO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA O EZDQ	MIENTO DI CO Y QUE ( MPRENDO ERTIFICADO (PLICADAS MEDICO PL IEN COMPRI TORIZACIO	E FISIOTERAPIA. COMPRENDO QUE OBTENIENDO FISIOTERAPIA ES MI QUE SERE EVALUADO(A) POR UN O Y QUE LA EVALUACION Y S A MI ANTES DEL TRATAMIENTO. PARA OBTENIR AUTORIZACION PAR RENDO QUE YO NO PUEDO RECIBIR ON FIRMADA MI MEDICO. ADEMAS,	AA
SI MENOR:	:			
El	Firma: Fecha:			





TD A	TITLE TO	$\Gamma = II$
P/\		

Nombre:	LETICIA LARA ALARCON	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.

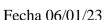
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar 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:	LETICIA LARA ALARCON	SSN:	XXX-XX9999	
AVISO DE	PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga (	2 de		
Los Record	atorios de la cita: Su información de la s os de cita.	salud será utiliz	ada por nuestro personal para envia	rle
usted puede nosotros tar	ción sobre Tratamientos: Su información e encontrar interesante en el tratamiento mbién le podemos enviar información qua er de interés a usted**	y la gestión de	su condición médica. De nuestra ba	se de datos,
	Por Favor no utiliza mi informa	ación de la salud	d 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 06/01/23

PA	TI	IR.	NT	Γ#

Nombre:	LETICIA LARA ALARCON	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:	LETICIA LARA ALARCON	SSN:	XXX-XX9999	
DDIVA CV. A	OVNOWI EDOMENT INFORMATION			
PRIVACY A	CKNOWLEDGMENT INFORMATION			
	Paciente:			
	Firma:			
	Fecha:			
	Firma:			
	Fecha:			