

### Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 02/15/23

# INFORMACION DEL PACIENTE #

SONIA INIGUEZ

#### WESTSTAR SAN BERNARDINO

Nombre:	SONIA INIGUEZ	SSN:	XXX-XX9999
Direccion:	1503 W HOLLY ST	Sexo:	F
Ciudad, Zip:	RIALTOCA92376	FDN:	02/03/1968
Teléfono:	(909)528-5191	Edad:	55
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMAC	ION DEL PACIENTE #		
Fecha::	10/13/2022	Post-cirugia :	
Tipo:	PI	FDC:	
DOCTOR QU INFORMAC	UE REFIRIO AL PACIENTE IÓN		
Nombre:	BUENVIAJE SMITH, SARA	Partes del cuerpo	:
Direccion:	10390 COMMERCE CENTER DRIVE ST	Ī	
Ciudad, Zip:	RANCHO CUCAMONGACA91730		
Teléfono:	(909)372-0000	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	ÓN 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	al y Asignacion de	Beneficios
cuanto la aseg	a West-Star Physical Therapy para que p guranza lo requiera. Yo authoizo que Wes mi aseguranza por los servicios prestados	st-Star Physical Th	_
		02/15	5/23

Fecha firmada



### INFORMACION DEL TRABAJO #

INFORMACION DEL TRABAJO #  Cargo:  Descripción de las funciones:  DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas Pararse: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas Arrodillamiento: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas	PACIENTE	#					
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas  Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas  Caminar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día El torcer: Horas  Semana: Horas  Horas  El subir de la escalores: Horas  El subir de la escalera: Horas  El subir de la escale	Nombre:	SONIA INIGUEZ		SSN:	XXX-XX	<b>K</b> 9999	
Descripción de las funciones:  DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hucen  Sentarse: Horas El ponerse en cucillas: Horas  Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas  Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día El alcanzar hacia fuera: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Arrastre: Horas  Semana: Horas El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalones: Horas  Li subir de la escalones: Horas  El subir de la escalones: Horas  Li subir de la escalones: 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  Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas  Diadoc A veces Nunca  Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas  Diadoc A veces Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía: Horas A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la computadora/del cojín de tacto :	INFORMA	CION DEL TRABAJO	O#				
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas  Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas  Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas El subrir de la escalones: Horas  Semana: Horas El subrir de la escalones: Horas  El subrir de la escalones: Horas  El subrir de la escalones: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando or le leléfono: 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:  Dirección de la precisión: Egupülbrio:  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión: Egupülbrio:  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión: Egupülbrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Cargo:						
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  En un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente  El ponerse en cucillas:  Horas  El ponerse en cucillas:  Horas  Caminar:  Horas  El inclinarse/que dobla:  Horas  Arnodillamiento:  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 escalera:  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 aguiribrio:  Moras  Constantemente  A menudo  A veces  Nunca  Constantemente  A menudo  A veces  Nunca  Movimiento repetidor de pies:  El aguirar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equijibrio:  El aguarar de la energía:  Dirección de la precisión:  El aguarar de la computadora/del cojín de tacto:  Usado del ratón de la computadora/del cojín de tacto:	Descripción de	e las funciones:					
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse; Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas Arrodillamiento: Horas Arrodillamiento: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando el telefono: Horas Empujando: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Cargando cosas pesadas: Horas El subir de la escalora: Usando el se folo lbs: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarar de la energía: Dirección de la percisión: Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	DETALLES	S ADICIONALES DE	L TRABAJO				
Caminar:  Horas  Horas  Horas  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  Horas  El alcanzar hacia fuera:  Horas  Horas  Horas  El torcer:  Horas  Horas  Horas  Horas  El torcer:  Horas  Semana:  Horas  El subir de la escalones:  Horas  El subir de la escalora:  Usando una computadora:  Usando el teléfono:  Empujando:  Horas  Horas  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:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Sentarse:	Н	oras	El poners	se en cuclillas:	s horas hace el o sig	Horas
Cuántas horas trabaja en un  Cuántas horas trabaja en un  El alcanzar hacia fuera:  Horas  Horas  Horas  Arrastre:  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  Movimiento repetidor de manos:  Movimiento repetidor de pies:  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Usondo a vecas  Horas  La moras  Horas  La menudo  A veces  Nunca  A menudo  A veces  Nunca  Nunca  Constantemente  A menudo  A veces  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:	Caminar:						Horas
Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas  Horas  Arrastre: Horas  El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalora: Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas  Empujando: Horas  Empujando: Gargando 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: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:  Horas  Horas  Horas  Horas  Arrastre: Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  El subir de la escalones: Horas  Horas  El subir de la escalones: Horas  Horas  Horas  Horas  El subir de la escalones: Horas  Horas  Horas  El subir de la escalones: Horas  H	Manejar:	H	oras				_
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 Empujando: 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: 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 :		ras trabaja en un					_
El subir de la escalera:  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  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 :	Normal/Turno	: Ho	oras	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:  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:	Semana:	H	oras	El subir d	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  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:				El subir d	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  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:				Usando u	ına computadora:		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:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :				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:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:				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:  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:				Jalando:			Horas
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:				Cargando	cosas pesadas:		Horas
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:	_		ante Consta	antemente	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: Dirección de la precisión: Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:							
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:				}			<b>}</b>
76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:  Mi trabajo incluye  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 :				{			{
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:			<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:			}	$\longrightarrow$			{
Movimiento repetidor de pies :  El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Mi trabajo i	ncluye	Consta	nntemente	A menudo	A veces	Nunca
El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:	Movimiento re	petidor de manos:					
Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :		_					
Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :							
Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :		precisión:					] []
	_	le la computadora/del coita	de tacto :	}			{
			de tacto.	}			{
Computadora simultánea y teléfono :			}	$\longrightarrow$ $\}$			{



## **Injury Informacion**

PATIENT #						
Nombre:	SONIA INIGUEZ		SSN:	XXX-XX9999		
INFORMAC	CIÓN DE LESIÓN (	ACCIDENTE #				
Describa brev	emente su accidente: :				*7	
Estuvo en la	Sala de Emergencia	?			Yes	No
		ncia, se presento en algú	n otro tipo de cer	ntro médico?		
Se tomaron	rayos x?					
Si fue un acc	cidente de auto, pudo	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 lesió	n, favor llenar lo sig	uiente?				
Nombre:						
Direccion:						
Ciudad, Zip:						
Teléfono						



### INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 02/15/23

D/		TT	r #
F /-	<b>\</b>	<b>N</b>	

Nombre: SONIA INIGUEZ 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

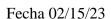
0 = Otro





### FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

PATIENT #				
Nombre :	SONIA INIGUEZ	SSN:	XXX-XX9999	
FORMA DE	RENUNCIA DE TRATAMIENTO			
VOLUNTA PODRIA O TRATAMIE TERAPISTA RECOMEN COMPREN MI TRATA TRATAMIE	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 TAMB ENTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AU DO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA O	MIENTO DE CO Y QUE MPRENDO ERTIFICADA MEDICO I IEN COMPITORIZACI	DE FISIOTERAPIA. COMPRENDO QUI COBTENIENDO FISIOTERAPIA ES MI DO QUE SERE EVALUADO(A) POR UN DO Y QUE LA EVALUACION Y S A MI ANTES DEL TRATAMIENTO. PARA OBTENIR AUTORIZACION PA PRENDO QUE YO NO PUEDO RECIBI ION FIRMADA MI MEDICO. ADEMAS	RA R S,
MEJOKE, I	ZDQ			
SI MENOR:				
El	Firma: Fecha:			
	Firma			





Nombre: SONIA INIGUEZ SSN: XXX-XX9999	

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.

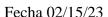
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar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

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 02/15/23

PATIENT #			
Nombre:	SONIA INIGUEZ	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

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:	SONIA INIGUEZ	SSN:	XXX-XX9999	
PRIVACY A	ACKNOWLEDGMENT INFORMATION			
	Paciente:			
	Firma:_ Fecha:			
	r cena			
	Firma:			
	Fecha:			