



Information du patient et autorisation de traitement

Fecha: 01/09/2023

INFORMACION DEL PACIENTE

WESTSTAR FRANCISCO ALCANTAR BARRGAN

Nombre:	FRANCISCO ALCANTAR BARRGAN	SSN:	999-99-9999
Direccion:	11601 DAVIS STREET	Sexo:	M
Ciudad,Expresar Zip	MORENO VALLEY,CA,92557	FDN:	12/03/1960
Teléfono	(951)636-3514	Edad:	62
Telé trabajo:		Email:	
Telé celular:	(951)472-1202		

INFORMACIÓN DE ACCIDENTE

FDA:	05/09/2022	Post-cirugia:	
Tipo:	WC	FDC:	

DOCTOR QUE REFIRIO AL PACIENTE INFORMACIÓN

Nombre:	D'ARC, BRENT	Partes del cuerpo:	
Direccion:	4444 MAGNOLIA AVE		
Ciudad,Expresar Zip:	RIVERSIDE,CA,92501		
Teléfono:	(951)472-1202	Dx:	

INFORMACIÓN DEL ABOGADO

Nombre:	
Direccion:	
Ciudad,Expresar Zip	
Teléfono:	

INFORMACIÓN DE EMPLEO

Nombre:	
Direccion:	

Ciudad,Expresar Zip:

Teléfono: ,,

INFORMACIÓN DE ASEGURANZA MEDICA

Nombre:

Direccion:

Adj/Ph#:

Tipo:

Asegurados:

Pol#/CIm#:

INFORMACIÓN SECUNDARIA DE ASEGURANZA MEDICA

Nombre:

Direccion:

Adj/Ph#:

Tipo:

Asegurados:

Pol#/CIm#:

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.

FRANCISCO ALCANTAR BARRGAN, Paciente

01/09/2023

Fecha firmada