

# Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 03/10/23

# INFORMACION DEL PACIENTE #

### WESTSTAR DOWNTOWN LA

Nombre:	NOEMI PADILLA	SSN:	XXX-XX9999
Direccion:	1238 3/4 EAST 69TH STREET	Sexo:	F
Ciudad, Zip:	LOS ANGELESCA90001	FDN:	05/25/1985
Teléfono:	(805)657-7704	Edad:	37
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMAC	ION DEL PACIENTE#		
Fecha::	04/20/2022	Post-cirugia :	
Tipo:	WC	FDC:	
DOCTOR QU INFORMAC	UE REFIRIO AL PACIENTE IÓN		
Nombre:	SHANAA, MANO	Partes del cuerpo	:
Direccion:	640 S SAN VICENTE BLVD 481		
Ciudad, Zip:	LOS ANGELESCA90048		
Teléfono:	(424)266-7878	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
cuanto la aseg	a West-Star Physical Therapy para que pr guranza lo requiera. Yo authoizo que West mi aseguranza por los servicios prestados.	-Star Physical Th	_
		03/10/23	
NOEMI PAI	OILLA	Fecha firm	ada



### 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  Horas  Caminar:  Horas  Horas  Arrodillamiento:  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar hacia fuera:  Horas  Horas  Horas  El torcer:  Horas	<b>PACIENTE</b>	. #							
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:	NOEMI PADILLA			SSN:		XXX-XX9	999	
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El inclinars/que dobla: Horas Pararse: Horas El inclinars/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Horas Arrastre: Horas Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Arrastre: Horas El subir de la escalores: Horas El subir de la escalores: Horas Usando una computadora: Horas Li del acscalores: 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  Constantemente A menudo A veces Nunca  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  Dirección de la precisión: Equilibrio: Horas  Cuárgando cosa pesadas: Horas  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Horas  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la computadora/del cojín de tacto :	INFORMA	CION DEL TRAB	AJO#						
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 telefóno: 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 cuclillas:  Horas  El ponerse en cuclillas:  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  El inclinarséque dobla:  Horas  Manejar:  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  El alcanzar hacia fuera:  Horas  El torcer:  Horas  Semana:  Horas  El subir de la escalera:  Usando una computadora:  Usando el teléfono:  Empujando:  Horas  Lisando 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 agarar de la energía:  Divección de la precisión:  Equilibito:  Usado del racio 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 El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Pormal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Horas El subir de la escalora: Horas El subir de la escalora: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Horas El subir de la escalora: Horas En mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: 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	DEL TRABAJO						
Arrodillamiento: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas Horas El subir de la escalores: Horas El subir de la escalores: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas Usando el teléfono: Horas Usando en escalores: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Cargando cosas pesadas: Horas Usando el teléfono: Horas Usando el al escalores: Horas Usando el teléfono: Horas Usando el al escalores: Horas Usando el al escal	Durante un dí Sentarse:	a típico de 8 horas, c		en	El poner	rse en cuclil	llas:	noras hace el o si	
Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas Horas Horas El torcer: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Empujando: Horas Em	Pararse:		Horas			•	bla:		Horas
Cuántas horas trabaja en un  El alcanzar hacia fuera:  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  El torcer:  Horas  Horas  El subir de la escalones:  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  Horas  Libis a 25 lbs:  26 lbs a 50 lbs:  15 lbs a 75 lbs:  76 lbs a 100 lbs:  Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces  Nunca  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:  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 El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Horas Lalando: Cargando cosas pesadas: Horas Horas Horas Horas Horas Lalando: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Horas La de la escalora: Horas Losando el teléfono: Horas Losando el tel	Manejar:		Horas						$\rightarrow$
Dia Normal/Turno: Horas Arrastre: 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 Lajalando: Cargando cosas pesadas: Horas Cargando cosas pesadas: Horas Dia la base de la computadora del cojín de tacto : Horas Cargando cosas pesadas: Horas Nunca Munca Dia base de la base de la computadora/del cojín de tacto : Horas Cargando cosas pesadas: Horas Cargando cosas	Cuántas hor	as trabaja en un	<i>J</i>				era:		$\dashv$
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 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 :	Día		Horas						$\dashv$
El subir de la escalera:  Usando una computadora:  Usando el teléfono:  Empujando:  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 :		:	_						$\dashv$
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  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:	Schiana.		Jiioias						$\dashv$
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  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:									$\dashv$
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:						_			$\dashv$
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:  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 :									$\dashv$
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:  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:									$\dashv$
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:  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:							adas.		$\dashv$
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:	En mi trabaj	jo se requiere que l	levante	Constante				A veces	
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:	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:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:									
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:									
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:									} []
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 :									{
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 :				Constante	mente	A men	udo	A veces	Nunca
El agarrar de la energía:  Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto:									
Dirección de la precisión:  Equilibrio:  Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :	Movimiento re	petidor de pies :			$\overline{}$				1
Equilibrio: Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :									
Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :		a precisión:							
		1-1 ( 1 /1 1	:< 4- / - /						
Tradajo sincromzado para la circacia .									{
Computadora simultánea y teléfono :				}					{ }



# **Injury Informacion**

PATIENT #						
Nombre:	NOEMI PADILLA		SSN:	XXX-XX9999		
INFORMAC	TIÓN DE LESIÓN (	) ACCIDENTE #				
Describa breve	mente su accidente: :					
					Yes	No
Estuvo en la	Sala de Emergencia	?				
Si no fue a u	n cuarto de emerger	icia, se presento en algú	n otro tipo de cer	ntro médico?		
Se tomaron r	rayos x?					
Si fue un acc	idente de auto, pudo	manejar el vehículo de	espués del accide	nte?		
Ha tenido alg	gun accidente anteri	or en la misma parte del	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 03/10/23

D/	١٦	T	IF	M	T	#
F /-	-A I		шп.	1.0		++

Nombre: NOEMI PADILLA 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

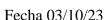
0 = Otro





### FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

PATIENT #			
Nombre:	NOEMI PADILLA	SSN:	XXX-XX9999
FORMA DE	RENUNCIA DE TRATAMIENTO		
VOLUNTAE PODRIA O N TRATAMIE TERAPISTA RECOMENE COMPRENE MI TRATAM	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 I FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CE 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	MIENTO DE FIS CO Y QUE OBT MPRENDO QUE ERTIFICADO Y KPLICADAS A M MEDICO PARA IEN COMPRENI TORIZACION F	ESIOTERAPIA. COMPRENDO QUE YO ENIENDO FISIOTERAPIA ES MI ES ERE EVALUADO(A) POR UN QUE LA EVALUACION Y MI ANTES DEL TRATAMIENTO. A OBTENIR AUTORIZACION PARA DO QUE YO NO PUEDO RECIBIR TRANADA MI MEDICO. ADEMAS,
SI MENOR:			
ElN	Firma: Fecha: Testigo(a): Nombre de la Persona tomando los datos:		





PATIENT #									
Nombre:	NOEMI PADILLA	SSN:	XXX-XX9999						
AVISO DE P	<b>RÁCTICAS DE PRIVACIDAD</b> Pagina (1 d	le							
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.

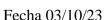
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar 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 :	NOEMI PADILLA	SSN:	XXX-XX9999	
<b>AVISO DE I</b> 3)	PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga (2 de			
	torios de la cita: Su información de la salud s de cita.	l será utilizad	la por nuestro personal para	enviarle
usted puede nosotros tam	ión sobre Tratamientos: Su información de encontrar interesante en el tratamiento y la abién le podemos enviar información que de er de interés a usted**	gestión de su	n condición médica. De nuest	tra base de datos,
	Por Favor no utiliza mi información	de la salud	para los servicios sobredicho	os.

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 03/10/23

PATIENT #			
Nambua		CCNI.	
Nombre:	NOEMI PADILLA	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 #	PATIENT #							
Nombre:	NOEMI PADILLA	SSN:	XXX-XX9999					
PRIVACY A	ACKNOWLEDGMENT INFORMATION							
	Paciente:							
	Firma:_ Fecha:_							
	Firma:_ Fecha:							