

## Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 03/01/23

# INFORMACION DEL PACIENTE #

#### WESTSTAR MORENO VALLEY

Nombre:	ELIZABETH NAJERA GARCIA	SSN:	XXX-XX9999
Direccion:	21900 KUDER AVE	Sexo:	F
Ciudad, Zip:	PERRISCA92570	FDN:	09/04/1960
Teléfono:	(951)823-3407	Edad:	62
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMAC	CION DEL PACIENTE #		
Fecha::		Post-cirugia :	
Tipo:	PI	FDC:	
DOCTOR Q	UE REFIRIO AL PACIENTE CIÓN		
Nombre:	ROSENBERG, GARY	Partes del cuerp	0:
Direccion:	3637 ARLINGTON AVE STE D201		
Ciudad, Zip:	RIVERSIDECA92506		
Teléfono:	(949)491-9991	Dx:	
INFORMAC	CIÓN DEL ABOGADO		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono:	
INFORMAC	CIÓN DE EMPLEO :		
Nombre:		Direccion:	
Ciudad, Zip:		Teléfono :	
INFORMAC	CIÓN DE ASEGURANZA MEDICA	INFORMACI MEDICA	IÓN SECUNDARIA DE ASEGURANZA
Nombre:		Nombre :	
Direccion:		Direction :	
Adj/Ph#:		Adj/Ph#:	
Tipo:		Tipo:	
Ins Nombre :		Ins Nombre :	
Pol#/Clm#:		Pol#/Clm#:	
Authorizacio	on para Proporcionar Informacion Person	— nal y Asignacion d	e Beneficios
Yo authorizo cuanto la ase	a West-Star Physical Therapy para que guranza lo requiera. Yo authoizo que Wo mi aseguranza por los servicios prestado	proporcione la inf est-Star Physical T	Cormacion pertinente a este accidente en
		03/01/23	
ELIZABET	H NAJERA GARCIA	Fecha fir	mada



### 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  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  El inclinarse/que dobla:  Horas  Horas  Horas  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  Horas  El alcanzar para arriba:  Horas  Hor	PACIENTE	#					
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El ponerse en cucillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Manejur: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un El torcer: Horas Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Motiva trabajo incluye Mi trabajo incluye Mi trabajo incluye Movimiento repetidor de manos:	Nombre:	ELIZABETH NAJER	RA GARCIA	SSN:	XXX-XX	9999	
DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO  Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas  Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas  Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Arrodillamiento: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Arrodillamiento: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  El alcanzar hacia fuera: Horas  El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalora: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando el teléfono: Horas  Empujando: Horas  En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos: Munca  Movimiento repetidor de manos:	INFORMAC	CION DEL TRABAJ	<b>I</b> O#				
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: 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 Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas  Semana: Horas El subir de la escalones: Horas  El subir de la escalones: Horas  En un día normal, Cuántas horas hace el o siguiente  El ponerse en cucililas: Horas  Horas El alcanzar para arriba: Horas  El alcanzar para arriba: Horas  El torcer: Horas  Arrastre: Horas  El subir de la escalones: Horas  Usando una computadora: Horas  Usando el teléfono: Horas  Empujando: Horas  Empujando: Horas  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:  Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:	Cargo:						
Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen  Sentarse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas  Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas  Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas  Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas El subir de la escalones: Horas  Semana: Horas El subir de la escalora: Horas  El subir de la escalera: Horas  El subir de la escal	Descripción de	las funciones:					
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas En mit trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos:	DETALLES	ADICIONALES DI	EL TRABAJO				)
Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas Horas El alcanzar para arriba: Horas Horas Cuántas horas trabaja en un  Día Horas Arrastre: Horas Arrastre: Horas Semana: Horas El subir de la escaloras: Horas El subir de la escaloras: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas En mi trabajo se requiere que levante  En mi trabajo se requiere que levante  Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Nunca Movimiento repetidor de manos: Nunca Movimiento repetidor de manos:	Sentarse:	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 Horas Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Horas El torcer: Horas Normal/Turno: 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 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: más de 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye  Movimiento repetidor de manos: Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos:					_		$\rightarrow$
Cuántas horas trabaja en un  Día Normal/Turno: Horas Horas Horas El torcer: Horas Horas Horas El subir de la escalones: 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 Horas Nunca  Constantemente A menudo A veces Nunca  Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:							$\rightarrow$
Día Normal/Turno: Horas Horas Horas Horas Horas El subir de la escalones: El subir de la escalores: Horas Horas Horas El subir de la escalores: 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: Mi trabajo incluye Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos:			Horas				$\rightarrow$
Normal/Turno: Semana: Horas Horas Horas El subir de la escalones: El subir de la escalora: 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  Constantemente A menudo A veces Nunca		as trabaja en un					Horas
El subir de la escalera:  Usando una computadora:  Usando el teléfono:  Empujando:  Jalando:  Cargando cosas pesadas:  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	Normal/Turno:	[ ]	Horas	Arrastre:			Horas
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  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	Semana:	I	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: 61 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs: Mi trabajo incluye 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				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				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  Constantemente A menudo A veces Nunca				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  Constantemente A menudo A veces Nunca				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:				Cargando	o 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:			vante Con	nstantemente	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:							
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:							<b> </b>
76 lbs a 100 lbs: más de 100 lbs:  Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:			}				<b></b>
Mi trabajo incluye  Constantemente A menudo A veces Nunca  Movimiento repetidor de manos:		•	}				$\langle \cdot \rangle$
Movimiento repetidor de manos:	más de 100 lbs:						$\exists$
	Mi trabajo in	icluye	Coi	nstantemente	A menudo	A veces	Nunca
Movimiento repetidor de pies :	Movimiento rep	petidor de manos:					
	Movimiento rep	petidor de pies :					
El agarrar de la energía:							
Dirección de la precisión:		precisión:					
	Equilibrio:	a la computadore/dal acid	(n de tacto :	{			_{
Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto :  Trabajo sincronizado para la eficacia :			in de tacto:				-{
Computadora simultánea y teléfono :			}	{			$\downarrow$



# **Injury Informacion**

PATIENT #	‡					
Nombre:	ELIZABETH NAJER	RA GARCIA	SSN:	XXX-XX9999		
INFORMA	CIÓN DE LESIÓN (	O ACCIDENTE #				
Describa brev	vemente su accidente: :					
Esturio en la	Cala da Emargana	-0			Yes	No
Estuvo en 18	a Sala de Emergencia	1.				
Si no fue a u	un cuarto de emerge	ncia, se presento en algú	in otro tipo de cer	ntro médico?		
Se tomaron	rayos x?					
Si fue un ac	cidente de auto, pud	o manejar el vehículo de	espués del accide	nte?		
Ha tenido al	lgun accidente anteri	or en la misma parte de	l cuerpo?			
Esta recivie	ndo tratamiento med	lico por la misma lesión				
Si todavía e	sta reciviendo tratan	niento medico por la				
misma lesió	on, favor llenar lo sig	uiente?				
Nombre:						
Direccion:						
Ciudad, Zip:						
Teléfono						



# INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 03/01/23

PATIENT #

Nombre: ELIZABETH NAJERA GARCIA 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

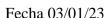
0 = Otro





### FORMA de RENUNCIA de TRATAMIENTO

PATIENT #				
Nombre:	ELIZABETH NAJERA GARCIA	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 TAMB ENTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA AU DO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA O	MIENTO D CO Y QUE MPRENDO ERTIFICAD XPLICADAS MEDICO F IEN COMP	DE FISIOTERAPIA. COMPRENDO QUI OBTENIENDO FISIOTERAPIA ES MI D QUE SERE EVALUADO(A) POR UN DO Y QUE LA EVALUACION Y S A MI ANTES DEL TRATAMIENTO. PARA OBTENIR AUTORIZACION PA RENDO QUE YO NO PUEDO RECIBI ION FIRMADA MI MEDICO. ADEMAS	RA R S,
SI MENOR:	:			
El	Firma: Fecha:			





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

Nombre:	ELIZABETH NAJERA GARCIA	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.

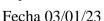
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar 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:	ELIZABETH NAJERA GARCIA	SSN:	XXX-XX9999	
AVISO DE 3	PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga (2 de	<u> </u>		
Los Recorda recordatorio	atorios de la cita: Su información de la saludos de cita.	d será utiliza	ada por nuestro personal para enviarle	
usted puede nosotros tan	ción sobre Tratamientos: Su información de encontrar interesante en el tratamiento y la nbién le podemos enviar información que d er de interés a usted**	gestión de s	su condición médica. De nuestra base de d	latos,
	Por Favor no utiliza mi informació	n de la salud	l 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 03/01/23

Nombre:	ELIZABETH NAJERA GARCIA	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 #	<del>‡</del>			
Nombre:	ELIZABETH NAJERA GARCIA	SSN:	XXX-XX9999	
PRIVACV	ACKNOWLEDGMENT INFORMATION			
TRIVACI	ACKNOWLEDGWENT INFORMATION			
	D ' /			
	Paciente : Firma:			
	Fecha:			
	Firma:			
	Fecha:			