

Information du patient et autorisation de traitement

Fecha 07/20/23

INFORMACION DEL PACIENTE #

WESTSTAR SANTA ANA

Nombre:	ALEJANDRA GARCIA LOZANO	SSN:	XXX-XX9999
Direction:	1317 MAGNOLIA AVE	Sexo:	M
Ciudad, Zip:	SANTA ANACA92707	FDN:	11/21/1976
Teléfono:	(714)360-8528	Edad:	46
Telé trabajo :		Email:	
Telé celular:			
INFORMAC	CION DEL PACIENTE #		
Fecha::	04/06/2022	Post-cirugia :	
Tipo:	WC	FDC:	
DOCTOR Q INFORMAC	UE REFIRIO AL PACIENTE CIÓN		
Nombre:	DORSEY, JOHN	Partes del cuerp	0:
Direction:	25431 CABOT ROAD STE 110		
Ciudad, Zip:	LAGUNA HILLSCA92653		
Teléfono:	(949)716-1900	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	ÓN 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 Perso	nal y Asignacion de	e Beneficios
Yo authorizo cuanto la ase	o a West-Star Physical Therapy para que eguranza lo requiera. Yo authoizo que W e mi aseguranza por los servicios prestado	proporcione la inf est-Star Physical T	ormacion pertinente a este accidente en
		07/20/23	
ALEJANDI	RA GARCIA LOZANO	Fecha fir	mada



INFORMACION DEL TRABAJO

Fecha 07/20/23

INFORMACION DEL TRABAJO # Cargo: Descripción de las funciones: DUrante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentase: Horas Pararse: Horas Horas Caminar: Horas Caminar: Horas Cuántas Horas Horas El no dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente El un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente El nomas en cuchillas: Horas El nonas Horas El nolinarse/que dobla: Horas Cuántas horas trabaja en un El alcanzar para auriba: Horas Horas El alcanzar para auriba: Horas Horas Horas Horas El subir de la escalora: Usando una computadora: Horas Horas Usando una computadora: Horas Lando: Horas Horas Lando: Horas Horas Usando el teléfono: Horas Lando: Horas Horas Lando: Horas Lando: Horas Horas Lando: Horas Lando Horas Lando: Horas Lando Lando: Horas Lando: H	PACIENTE	#					
Descripción de las funciones: Descripción de las funciones: Descripción de las funciones: Durante un día típico de 8 horas, cuántas horas le hacen Sentarse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Plararase: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Dia Arrastre: Horas Semana: Horas El subir de la escalora: Horas El subir de la escalora: Horas Usando una computadora: Horas Usando una computadora: Horas Indiando: Hor	Nombre:	ALEJANDRA GAR	RCIA LOZANO	SSN:	xxx	-XX9999	
Descripción de las funciones: DETALLES ADICIONALES DEL TRABAJO	INFORMA	CION DEL TRABA	AJO#				
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 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 la escalora: Horas El subir de la escalora: Horas Usando el teléfono: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de de pies : El agarrar de la nergía: Corrección de la precisión:	Cargo:						
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 Normal/Turno: Horas El subir de la escalones: 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 Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de la precisión: El agarrar de la energía: Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de la escalora: Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de la precisión: En un dia normal, Cuántas horas hace el o siguiente El ponerse en cucillas: Horas El inclinarse/que dobla: Hora	Descripción de	e las funciones:					
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Pararse: Horas El inclinarse/que dobla: Horas Caminar: Horas Arrodillamiento: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas El torcer: Horas Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas Semana: 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 Usando el teléfono: 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: 36 lbs a 75 lbs: 36 lbs a 75 lbs: 36 lbs a 75 lbs: 37 lbs a 27 lbs: 38 lbs a 40 lots: 39 lota de la escalores: Nunca Movimiento repetidor de manos: 30 lota de la precisión: Nunca Movimiento repetidor de pies : 30 la garara de la energía: Dirección de la precisión:	DETALLES	S ADICIONALES	DEL TRABAJO				
Sentarse: Horas El ponerse en cuclillas: Horas Horas El inclinarse/que dobla: Horas Horas Arrodillamiento: Horas El alcanzar para arriba: 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 escalora: Horas Usando una computadora: Horas Usando el teléfono: Horas Empujando: Horas Empujando: Horas El 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: Horas Usando el teléfono: Empujando: Horas En mi trabajo se requiere que levante Constantemente A menudo A veces Nunca 10 lbs o menos: Cargando cosas pesadas: Horas En mi trabajo incluye Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:	Durante un dí	a típico de 8 horas, ci	uántas horas le hacen	En un d	ia normal, Cuá	ntas horas hace el o	siguiente
Arrodillamiento: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un Día Horas El torcer: Horas Normal/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 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:	Sentarse:			El poner	se en cuclillas:		Horas
Manejar: Horas El alcanzar para arriba: Horas Cuántas horas trabaja en un El alcanzar hacia fuera: Horas El alcanzar hacia fuera: Horas Plans Plan	Pararse:		Horas	El inclin	arse/que dobla:		Horas
Cuántas horas trabaja en un El alcanzar hacia fuera: Horas Horas Arrastre: Horas Horas El subir de la escalones: Horas Usando una computadora: Usando una computadora: Horas Empujando: Cargando cosas pesadas: 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: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:	Caminar:		Horas	Arrodill	amiento:		Horas
Cuántas horas trabaja en un Día Normal/Turno: Horas Horas Arrastre: Horas El subir de la escalones: El subir de la escalera: Usando una computadora: Usando una computadora: Horas Empujando: Horas Empujando: 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: Dirección de la precisión:	Manejar:		Horas	El alcan	zar para arriba:		Horas
El torcer: Horas Horas Horas Horas		as trahaia en un	J	El alcan	zar hacia fuera:		Horas
Normal/Turno: Horas Arrastre: Horas Horas El subir de la escalones: Horas El subir de la escalora: 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 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: 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:		as trabaja en un		El torce	:		Horas
El subir de la escalera: Usando una computadora: Usando el teléfono: Horas 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 Constantemente A menudo A veces Nunca Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies: El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:	Normal/Turno:		Horas	Arrastre			Horas
Usando una computadora: Usando el teléfono: Empujando: Horas	Semana:		Horas	El subir	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 Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:				El subir	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: 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:				Usando	una computadora	a:	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: Dirección de la precisión:				Usando	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:				Empujai	ndo:		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: Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:				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:				Cargand	o cosas pesadas:		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:	En mi trabai	o se requiere que l	levante Co	nstantemente	A menudo	A veces	Nunca
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:	_						
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:	11 lbs a 25 lbs:		}			-	\dashv
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:	26 lbs a 50 lbs:						\dashv
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:	51 lbs a 75 lbs:					\exists	\exists
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:							
Movimiento repetidor de manos: Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:	más de 100 lbs	•					
Movimiento repetidor de pies : El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:	Mi trabajo in	ncluye	Co	nstantemente	A menudo	A veces	Nunca
El agarrar de la energía: Dirección de la precisión:	Movimiento re	petidor de manos:					
Dirección de la precisión:							
	El agarrar de la energía:						
		precisión:					
	Equilibrio:	la la computadora/d-1 -	poiín do tosto :				_
Uso del ratón de la computadora/del cojín de tacto : Frabajo sincronizado para la eficacia :						_{}	_{ }
Computadora simultánea y teléfono :							_{ }



Injury Informacion

Fecha 07/20/23

PATIENT #	#					
Nombre :	ALEJANDRA GARO	CIA LOZANO	SSN:	XXX-XX9999		
INFORMA	CIÓN DE LESIÓN (ACCIDENTE #				
Describa brev	vemente su accidente: :				Voc	No
Estuvo en la	a Sala de Emergencia	?			Yes	No
		ncia, se presento en algú	ín otro tipo de cer	ntro médico?		
Se tomaron	rayos x?					
Si fue un ac	ccidente de auto, pude	o manejar el vehículo d	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 tratam	iento medico por la				
misma lesió	ón, favor llenar lo sig	uiente?				
Nombre:						
Direccion:						
Ciudad, Zip:						
Teléfono						



INFORMACIÓN DEL DOLOR

Fecha 07/20/23

PATIENT #

Nombre: ALEJANDRA GARCIA LOZANO 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

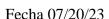
Fecha 07/20/23

PATIENT #	#			
Nombre:	ALEJANDRA GARCIA LOZANO	SSN:	XXX-XX9999	
FORMA D	E RENUNCIA DE TRATAMIENTO			
VOLUNTA PODRIA O TRATAMI TERAPIST RECOMEN COMPREN MI TRATA TRATAMI	DE LA EDAD LEGAL Y POR LA PRESEND Y LA DECISION DE RECIBIR TRATA NO TENER REFERENCIA DE UN MEDENTO DE ELECCION. YO TAMBIEN CON A FISICO CON LICENCIA VALIDA Y CONDACION DE EL TERAPEUTA SERAN EN DO QUE EL SE COMUNICARA CON MAMIENTO DE FISIOTERAPIA. YO TAMBENTO DE FISIOTERAPIA EN SIN LA ANDO QUE LA FISIOTERAPIA, PODRIA OFIZDO	AMIENTO I DICO Y QUE OMPRENDO CERTIFICAD EXPLICADA II MEDICO BIEN COMI UTORIZAC	DE FISIOTERAPIA. COMPRENDO QUE OBTENIENDO FISIOTERAPIA ES MEO QUE SERE EVALUADO(A) POR UN DO Y QUE LA EVALUACION Y AS A MI ANTES DEL TRATAMIENTO. PARA OBTENIR AUTORIZACION PA PRENDO QUE YO NO PUEDO RECIBICION FIRMADA MI MEDICO. ADEMA	RA R S,
SI MENOR	•			
El	Nombre de Padre O Guardian del Paciente:			

Testigo(a):

Nombre de la Persona tomando los datos:

Firma:





Th	Α.	7 1	1	Th. 7	783	11
\mathbf{r}	/%	 1.1	IIH'			77

Nombre:	ALEJANDRA GARCIA LOZANO	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.

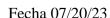
El pago: Su información de la salud puede ser utilizada para obtener es tu pagos de su plan de salud medico, de otras fuentes de alcance como una aseguranza de automóvil, o de las compañías de tarjeta de crédito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar 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:	ALEJANDRA GARCIA LOZANO	SSN:	XXX-XX9999	
AVISO DE	PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Paga (2	de		
	atorios de la cita: Su información de la salos de cita.	lud será utiliza	la por nuestro personal para	enviarle
usted puede nosotros tan	ción sobre Tratamientos: Su información o encontrar interesante en el tratamiento y nbién le podemos enviar información que er de interés a usted**	la gestión de si	a condición médica. De nues	stra base de datos,
	Por Favor no utiliza mi informaci	ión de la salud	para los servicios sobredich	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 07/20/23

TD 4	1 717	T T T	$\Gamma \perp \mu$
		 1 N I	111

Nombre:	ALEJANDRA GARCIA LOZANO	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



Fecha 07/20/23

PATIENT #				
Nombre:	ALEJANDRA GARCIA LOZANO	SSN:	XXX-XX9999	
PRIVACY A	ACKNOWLEDGMENT INFORMATION			
	Paciente:			
	Firma:_ Fecha:_			
	Firma:_			
	Firma:_ Facker			