

Case History

Nuestra oficina le enviará recordatorios de citas, así como eventos próximos o especiales para usted a través de correo electrónico o texto. Por favor, indique cómo desea recibir su recordatorio: correo electrónico y texto, solo correo electrónico o solo texto. Por favor, indique su proveedor de telefonía celular.

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección de correo (si es diferente a la dirección de la calle) _____

Teléfono(casa) _____ Teléfono(trabajo) _____ Celular _____ Compañía _____

Correo Electrónico _____ Recordatorio de cita: Co. Elec&Texto Co. Elec Texto

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo: M F

Número de Seguro Social _____ - _____ - _____ Si es mujer, posibilidad de que este embarazada? Si o No

Estado Civil: C S V D No. De Hijos _____

Ocupación _____ Empleo _____

Nombre de esposo/a _____ Empleo/Ocupación _____

¿A quién debemos llamar en caso de emergencia? Nombre _____ Teléfono _____

Lista cada vez que fue hospitalizado _____

Lista de cirugías (incluir fecha) _____

Lesiones anteriores: _____

¿Alguna vez recibió atención quiropráctica? Si / No Si si done? _____

Lista de otros médicos consultados por las quejas presentadas:

Nombre _____ Cuando _____ Diagnostico _____ Tratamiento _____

Consentimiento informativo: El papel del quiropráctico es ayudar a restaurar la función normal de la columna vertebral a través de ajustes quiroprácticos. A través del proceso la mayoría de los pacientes experimentan mejoría con condiciones relacionadas con la columna. La velocidad del mejoramiento en gran parte depende de la habilidad de su cuerpo para recuperarse. Algunos experimentan resultados muy rápidos; otros, resultados más lentos. Un porcentaje muy bajo no recibe beneficios. La quiropráctica no solo trata el dolor, aunque la mayoría de los pacientes experimentan reducción de dolor. En ocasiones pacientes experimentan un incremento en dolor. Como en cualquier procedimiento de salud, los ajustes quiroprácticos tienen su riesgo. Una debilidad o condición poseída por el paciente que no es vista por los exámenes rutinarios pueden causar un incremento de riesgo. Complicaciones serias de ajustes quiroprácticos son considerados muy raros por las autoridades. Las estadísticas de estas complicaciones son de uno entre un millón de personas tratadas. El riesgo se pone aun más grande si una persona es tratada por una persona no educada quiroprácticamente. Cuando evalúan los riesgos y los beneficios de los procedimientos del cuidado de salud, también necesitará considerar el riesgo de no recibir cuidados. Sin tratamiento la función de la columna se degenera. Pacientes que eligen cuidados médicos en cambio de quiroprácticos aceptan un riesgo aún más grande que es asociado con los cuidados médicos. Las recetas médicas causan más de 100,000 muertes cada año. Medicinas dadas sin receta también tienen un expediente de mala seguridad. Las cirugías presentan un riesgo cientos y miles de veces mas grande que la quiropráctica. La mayoría de expertos y pacientes están de acuerdo, que los beneficios de la quiropráctica son muchos mas grandes que los riesgos, aunque si hay riesgos. Al consiente abajo usted acepta y concede seguir con su tratamiento, y certifica que la información dada es correcta.

Firma del Paciente _____

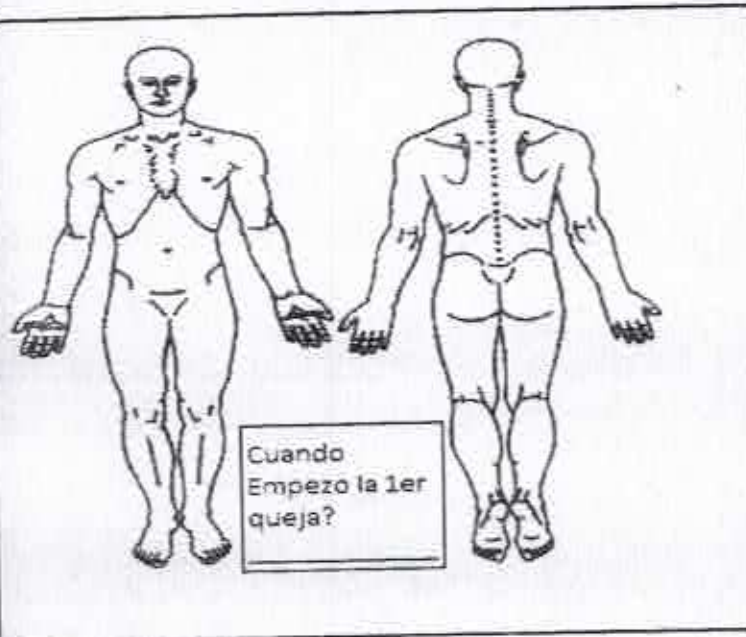
Fecha _____

Marque la siguiente figura con sus 3 principales quejas y haga un círculo de hasta 3 palabras que mejor describan cada queja.

#1: Peor queja: Sordo Agudo Fuerte Insoportable Espasmo Palpitante Ardiente Entumido Hormiguelo

#2: Siguiete queja: Sordo Agudo Fuerte Insoportable Espasmo Palpitante Ardiente Entumido Hormiguelo

#3: Tercer queja: Sordo Agudo Fuerte Insoportable Espasmo Palpitante Ardiente Entumido Hormiguelo



Para cada queja responda las siguientes preguntas con un dolor Puntuación de 0 a 10, donde 10 es igual al peor dolor posible y 0 No hay dolor Encierra en un círculo el número que está más cerca de cómo te sientes.

#1 Ahora: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #1 Promedio: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #1 en su mejor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #1 en su peor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10.

#2 Ahora: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #2 Promedio: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #2 en su mejor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #2 en su peor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10.

#3 Ahora: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #3 Promedio: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 #3 en su mejor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Encierre en un círculo la palabra (s) que mejor describe su peor condición en este momento.

Intesidad del dolor:	Ninguna	Dolor Leve	Moderado	Severo	Peor Possible
Durmiendo:	Sueno Perfecto	Levemente Perturbado	Moderadamente perturbado	Muy perturbado	Sin Dormir
Cuidado de la Persona (vestir, lavar, etc...)	Sin Dolor Sin restricciones	Dolor Leve Sin restricciones	Dolor Moderado Necesito ir despacio	Dolor Moderado necesita ayuda	Dolor severo Necesita ayuda 100%
Vijar:	No hay dolor en los viajes largos	Dolor leve en los viajes largos	Dolor Moderado en viajes largos	Dolor Moderado en viajes cortos	Dolor severo en viajes cortos
Trabajar:	Puede hacer el trabajo habitual más trabajo extra ilimitado	Puede hacer el trabajo habitual sin trabajo extra	Puede hacer 50% del trabajo habitual	Puede hacer 25% del trabajo habitual	No puede Trabajar
Recreación:	Puede hacer todas las actividades	Puede hacer la mayoría de las actividades	Puede hacer algunas actividades	Puede hacer pocas actividades	No puede hacer ninguna actividad
Frecuencia del dolor	Sin Dolor	Dolor ocasional 25% del día	Dolor intermitente 50% del día	Dolor Frecuente 75% del día	Dolor Constante 100% del día
Levantamiento	Sin dolor con el levantamiento pesado	Aumento del dolor con el levantamiento pesado	Aumento del dolor con elevación moderada	Aumento del dolor con ligero peso	Aumento del dolor con cualquier peso
Para Caminar:	Sin dolor a cualquier distancia	Aumento del dolor después de 1 milla	Aumento del dolor después de 1/2 milla	Aumento del dolor después de 1/4 milla	Aumento del dolor al caminar
En Pie	Sin dolor después de varias horas	Aumento del dolor después de varias horas	Aumento del dolor después de 1 hora	Aumento del dolor después de 1/2 hora	Aumento del dolor al caminar

LifeTouch Chiropractic

103 East Market St, Chatsworth, Georgia 30705

720 S. Glenwood Ave, Dalton, Georgia 30721

Aviso de Prácticas de Privacidad Reconocimiento

Entiendo que, de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), tengo ciertos derechos a la privacidad con respecto a mi información médica protegida. yo Comprendo que esta información puede y será utilizada para:

- * Conducir, planificar y dirigir mi tratamiento y seguimiento incluyendo cualquier atención médica adicional Proveedores que puedan participar en ese tratamiento.
- * Obtener el pago de terceros pagadores.
- * Llevar a cabo operaciones normales de atención médica, como evaluaciones de calidad

He recibido su Aviso de Prácticas de Privacidad que contiene una descripción más completa del Usos y divulgaciones de mi información de salud. Entiendo que LifeTouch Chiropractic tiene la Derecho a cambiar su Aviso de Prácticas de Privacidad de vez en cuando y que puedo contactar con este Organización en cualquier momento en la dirección anterior para obtener una copia actual de la Notificación de Privacidad Prácticas.

Entiendo que puedo solicitar por escrito que restrinja cómo se usa mi información privada o Revelado para realizar operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También entiendo que un Decisión sobre cualquier solicitud se hará en un tiempo razonable.

Nombre Del Paciente: _____

Relación con el Paciente: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Office Use Only

intenté obtener la firma del paciente en este Aviso de Prácticas de Privacidad Acuse de recibo, Pero no pudo hacerlo como se documenta a continuación:

Fecha: _____ Iniciales: _____ Motivo: _____