



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN PARA CUIDADOR

Si su hijo/a requiere hospitalización o una visita a atención de urgencias/emergencias debido a una cirugía, tiene un hueso roto o fracturado, herida física, o se somete a cualquier tratamiento o procedimiento que requiere anestesia, aunque sea en bases de paciente externo, una autorización médica escrita de parte del doctor de su hijo/a se requiere antes de regresar a terapia. El doctor debe ser específico en la autorización o restricciones de su hijo para participar en actividades físicas. Para su conveniencia, el doctor puede usar esta forma.

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES DEL PROVEEDOR

Sandia Sunrise Therapy actualmente trata el paciente nombrado y necesita una autorización médica para reasumir servicios de terapia. Firmando este documento, usted declara que el paciente puede reasumir terapia. Indique cualquier restricción que el paciente tiene después del procedimiento médico. Regrese este documento firmado lo más pronto posible por fax o el proveedor. Si tiene cualquier pregunta, contacte nuestra oficina.

Nombre de Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Razón por Procedimientos/Hospitalización: _____

Puede Regresar a Terapia en: _____

TERAPIA DE HABLA Y LENGUAJE

_____ Actividades sin Limites

_____ Con Limitaciones (especifique abajo)

TERAPIA OCUPACIONAL

_____ Actividades sin Limites

_____ Con Limitaciones (especifique abajo)



FISIOTERAPIA

_____ Actividades sin Limites

_____ Con Limitaciones (especifique abajo)

Comentarios, Recomendaciones, y Restricciones: _____

Si está reasumiendo con limitaciones, puede reasumir actividades sin limitaciones en: _____

Nombre de Médico: _____

Número de Contacto: _____

Firma de Medico: _____

de Licencia de Médico: _____

Fecha: _____

CONFIDENTIALITY NOTICE: This e-mail, facsimile, or letter and any files or attachments transmitted with it contain confidential information belonging to the sender that is legally privileged, protected, and confidential. This information is intended only for the use of the individual(s) and entity(ies) to whom it is addressed. If you are the intended recipient, further disclosures are prohibited without proper authorization. The authorized recipient of this information is prohibited from disclosing this information to any other individual or entity and is required to destroy the information after its stated need has been fulfilled. If you are not the intended recipient, any disclosure, copying, printing, or use of this information is strictly prohibited and possibly a violation of federal or state law and regulations. If you have received this information in error, notify the sender and destroy all copies of this message immediately.