

Formulario de Médico Particular

Para (nombre de su empleador): _____

En caso de que yo sufriera una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, designo a mi médico particular para que me provea atención inmediatamente después de lesionarme:

Médico particular: _____

El grupo médico del médico particular (se recomienda): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma del empleado: _____

Nombre (en letra de imprenta): _____

Fecha: _____

Instrucciones: Usted puede hacer una designación previa de un doctor en medicina (M.D.) o de un doctor en osteopatía (D.O.) que lo haya atendido anteriormente y que tenga su expediente médico. Este médico debe ser su médico de cabecera y debe estar de acuerdo con que usted haga la designación previa. También puede ser útil hacer una designación previa del grupo de su médico. Si usted hace una designación previa, se le permitirá ver a su médico y posiblemente también se le permita ver a otro médico del mismo grupo inmediatamente después de lesionarse. Si usted le da a su empleador el nombre de su quiropráctico personal o de su acupuntor personal por escrito antes de lesionarse, usted puede cambiarse a ese quiropráctico o acupuntor cuando así lo solicite durante los primeros 30 días a partir de que su empleador se entera de su lesión o enfermedad.

Source: Division of Worker's Compensation at the California Department of Industrial Relations.