

# Casa View Chiropractic Clinic, Inc.

**IF YOUR INJURY IS ACCIDENTAL,  
PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING QUESTIONS**  
*(Si su lesion fue accidental, por favor complete la siguientes preguntas)*

Name of Patient: \_\_\_\_\_  
*(Nombre del Paciente)*

Date of Accident: \_\_\_\_\_ Hour: \_\_\_\_\_  
*(Dia del Accidente) (Hora)*

Location of Accident: \_\_\_\_\_  
*(Lugar del Accidente)*

Name of person to contact: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
*(Nombre de persona para ponerse en contacto) (Telefono)*

Do you have an attorney advising you in this case? [ ] Yes [ ] No  
*(Hay algun abogado aconsejandole en este caso?) (Si) (No)*

Name and phone number of attorney: \_\_\_\_\_  
*(Nombre y telefono del abogado)*

How did this accident occur? [ ] Work-related [ ] Auto-related [ ] Other  
*(Como sucedio el accidente?) (En el trabajo) (Automobilistico) (Otro)*

Please describe how your injury occurred. *(Por favor describa como ocurrio su lesion):* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

If work-related, did you report the injury to your supervisor or employer? [ ] Yes [ ] No  
*(Si relacionado ocn el trabajo, reporto su lesion al supervisor o jefe?) (Si) (No)*

Did supervisor/employer recommend care at this office? [ ] Yes [ ] No  
*(Le recomendaron ellos ayuda de esta oficiana?) (Si) (No)*

If an auto accident, were you.... *(Si fue accidente de automovil , donde estaba usted?)*

[ ] Occupant of car/van/truck [ ] Driver of car/van/truck [ ] On a bicycle  
*(Pasajero de carro/van/camioneta) (Chofer de carro/van/camioneta) (En una bicicleta)*

[ ] Occupant of bus [ ] On a motorcycle [ ] Pedestrian  
*(Pasajero de bus) (En una motocicleta) (Peaton)*

Impact Direction (*Direccion del impacto/golpe*):

- Fronte (*Frente*)
- Rear (*Atras*)
- Driver's Side (*Lado del chofer*)
- Passenger Side (*Lado del pasajero*)
- Do not know (*No sabe*)

Seat belt fastened ? : (*Tenia al cinturon atado?*)

- No (*No*)
- Yes, lap only (*Si, solo en el regazo*)
- Yes, shoulder only (*Si solo en el hombro*)
- Yes, lap and shoulder (*Si, regazo y hombro*)
- Not Applicable (*No se aplica*)
- Do not know (*No sabe*)

Where seated? (*Donde estaba sentado*):

- Driver, front left (*Chofer, delante izquierda*)
- Passenger , front right (*Pasajero, delante derecha*)
- Rear, middle (*Atras, centro*)
- Front, middle (*Delante, centro*)
- Rear, left (*Atras, izquierda*)
- Rear, right (*Atras, derecha*)

Was there a headrest on your seat?

(*Habia un respaldo de cabeza en su asiento?*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

Did you lose conciousness?

(*Perdio usted el conocimiento?*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

Did you hit your head?

(*Se golpeo usted la cabeza?*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

Did you break any bones?

(*Se quebro usted algun hueso?*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

Was the vehicle drivable after the accident?

(*Se pudo manejar el vehiculo despues del accidente?*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

Did you require post-accident hospitalization?

(*Necesito usted hospitalizacion despues del accidente?*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

Were the police notified?

(*Se llamo a la policia*)

- Yes (*Si*)
- No (*No*)

List the extent of your injuries as you know them. (*Describe sus lesiones a como usted las sabe*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---