



SALAMA CHIROPRACTIC CENTER

George Salama, D.C. • Michele Kin, D.C. • Jimmy Burleson, D.C. • Edward Boudreau, D.C. • Emilio Zeolla, D.C.

Infomatción de Accidente de Coche

1. Cuál era la fecha del accidente? _____
2. A que hora hizo el accidente ocurre? _____
3. Cuantos vehículos estuvieron implicados en accidente? _____
4. Qué el daño estimado era al vehículo en el que usted estaba? (en dólares) _____
5. Lo que la ciudad hizo el accidente ocurre en? _____
6. Lo que el estado hizo el accidente ocurre en? _____
7. Que tipo de impacto era al accidente automático?
 el reverso se terminó golpe en lado de conductores golpe otro vehículo de golpe en lado de pasajeros
8. Golpeó su vehículo algo después del accidente? Si sí, por favor describe _____
9. Dónde se sentaba usted en el vehículo durante el accidente?
 conductor el reverso abandonó al pasajero pasajero delantero críe al pasajero derecho
10. Sabía usted que el accidente venía?
 inconsciente de colisión inminente consciente de colisión inminente consciente de colisión inminente y frené
11. En qué tipo de vehículo eran usted?
 coche compacto mediados de coche de tamaño coche de tamaño natural camion
 SUV minifurgoneta furgoneta otro
12. Qué tipo de vehículo hizo impacto el suyo?
 coche compacto mediados de coche de tamaño coche de tamaño natural camion
 SUV minifurgoneta furgoneta otro
13. Enel momento del impacto, a qué velocidad se movía su vehículo?
 frenado parado ganancia de velocidad movimiento de velocidad estable
14. Perdió usted el conocimiento durante el accidente? sí no
15. Tenía usted su cinturón de seguridad en durante el accidente? sí no
16. Fue usted al Hospital? sí no Si no, por qué y se saltan 38-43 _____
17. Cómo se pus usted al hospital?
 ambulancia coche patrullero andado helicóptero condujo mí otro
18. Cuál era el nombre del hospital? _____
19. Fue hospitalizado usted durante la noche? sí no
20. Compruebe lo que usted fur prescrito en el hospital
 medicación de dolor músculo relaxors abrazadera de cuello
21. Recibió usted alguna puntada para algún corte en el hospital? sí no
22. Fueron tomados los rayos X en el hospital? Si sí, qué área fue tomada?
 cuello cráneo mediados atrás más abajo atrás pelvis caderas
 pierna rodilla pie hombro brazo otro

Paciente Nme (letra) _____ Fecha _____

Firma Paciente _____