

**KAHILINGAN NG AWTORISASYON PARA SA KARAGDAGANG CHIROPRACTIC NA
PAGGAGAMOT**

**PAKII-TYPE O I-PRINT AT IBIGAY ANG
LAHAT NG IMPORMASYONG HINILING**

Numero ng Claim

HILING NG KARAGDAGANG CHIROPRACTIC NA PAGGAGAMOT

Pangalan ng Napinsalang Empleyado

SSN #

Petsa ng Pinsala

Pangalan ng Employer

Pangalan ng Paggamot ng Chiropractor

Petsa ng Huling Paggamot

Bilang ng mga Paggamot Mula noong Unang Pagbisita ng Napinsala

ILARAWAN ANG KASALUKUYANG KONDISYON NG NAPINSALANG EMPLEYADO (Isama ang Iyong Mga Natuklasan sa Layunin, Sintomas, at Reklamo ng Pasyente)

TUKUYIN AT IBIGAY ANG BILANG NG MGA KARAGDAGANG PAGGAGAMOT KUNG SAAN HINGI ANG PAHINTULOT:

Ibigay ang Petsa Kung Saan
Matatapos ang Paggamot Kung
Magkaloob ng Awtorisasyon:

May Kakayahang Magtrabaho
ba Ngayon ang Napinsalang
Empleyado?

OO HINDI

Kung "**HINDI**" Tantiyahin ang Petsa
kung Kailan Makakabalik ang
Empleyado sa Trabaho:

Petsa

Lagda at Address ng Chiropractic na Manggagamot

Numero ng Telepono

DC.

PARA SA AKSYON NG TAGASEGURO

IBINIGAY ANG AWTORISASYON PARA SA MGA
KARAGDAGANG CHIROPRACTIC NA
PAGGAGAMOT.

Tinanggihan ang Awtorisasyon para sa
Karagdagang Paggamot sa Chiropractic

Iba pang Aksyon:

Petsa

Lagda

Pamagat