

Complete solo el formulario de la parte o partes del cuerpo que se lesionaron. Puede escribir en este formulario desde una computadora o un teléfono, guardarlo y enviarlo por correo electrónico a info@mlenj.com antes de su cita, o imprimirlo y traerlo. Traiga también cualquier radiografía, resonancia magnética o tomografía (películas o discos) que tenga.

Nombre completo**Fecha de nacimiento****Fecha de hoy**

Su lesión

Fecha de la lesión**Parte(s) del cuerpo lesionada(s) (que no sean la espalda, el cuello, los brazos o las piernas)****¿Está trabajando actualmente?**☐

Sí

☐

No

¿Cuál es su trabajo?**¿Cuáles son sus molestias actuales?****¿Cómo afectan estas molestias su vida?****¿Toma medicamentos para el dolor o los síntomas? Si es así, escríbalos:**