



Texas Board of Physical Therapy Examiners

1801 Congress Ave Ste 10.900
Austin, Texas 78701

512/305-6900
ptot.texas.gov

Información sobre el tratamiento de fisioterapia sin referencia

Por favor, lea cuidadosamente y acepte al final:

Comprendo que el tratamiento de fisioterapia sin una referencia estará basado en la examinación y evaluación que el fisioterapeuta haga de mi condición actual, lo que podría resultar en la identificación de una disfunción de movimiento y movilidad.

Comprendo que el fisioterapeuta no diagnosticará una enfermedad o dolencia, y que la fisioterapia no sustituye un diagnóstico médico.

Comprendo que en caso de que un diagnóstico médico ya haya sido establecido por parte de un profesional médico calificado, el fisioterapeuta tomará dicho diagnóstico en consideración durante el proceso de evaluación.

Comprendo que el plan de cuidados de fisioterapia desarrollado por el fisioterapeuta podría no estar basado en imágenes radiológicas.

Comprendo que en caso de ya haberse obtenido imágenes, el fisioterapeuta podrá usar dicha información como parte del proceso de evaluación.

Comprendo que si el fisioterapeuta identifica la necesidad de obtener imágenes radiológicas, el fisioterapeuta podrá recomendar la obtención de imágenes radiológicas.

Entiendo que mi seguro de salud podría no cubrir los servicios de fisioterapia si estos son proporcionados sin una referencia de un profesional médico calificado.

Reconozco haber recibido la información antes mencionada.

Nombre del paciente (en letra de imprenta): _____

Firma del paciente o del representante legal

Fecha

En caso de firmarse por el representante legal, escriba en letra de imprenta el nombre del mismo y la relación con el paciente