

**Querido Paciente,**

*Paa una major interpretacion de su examen, por favor conteste el siguiente cuestionario.*

Why did your doctor send you for this test?  
*Porque el doctor te mando a hacer este examen?*

---

---

Are you here as a result of an injury? <i>Estas aqui como resultado de un golpe?</i>	Yes <i>Si</i>	No <i>No</i>
---	------------------	-----------------

If yes, what kind of injury? \_\_\_\_\_  
*Que clase de golpe?*  
Please provide the date of your injury \_\_\_\_\_  
*Fecha del accidente.*

Is your injury the result of an auto accident? <i>Tu golpe fue resultado de un accidente de auto?</i>	Yes <i>Si</i>	No <i>No</i>
--	------------------	-----------------

Is your injury work related? <i>Tu golpe esta relacionado con tu trabajo?</i>	Yes <i>Si</i>	No <i>No</i>
--	------------------	-----------------

Do you have pain? <i>Tienes dolor?</i>	Yes <i>Si</i>	No <i>No</i>
---	------------------	-----------------

If yes, where is the pain? \_\_\_\_\_  
*Anonde te duele?*  
How long have you had the pain? \_\_\_\_\_  
*Cuanto tiempo te duele?*

Do you have a cough? <i>Tienes tos?</i>	Yes <i>Si</i>	No <i>No</i>
--	------------------	-----------------

Do you have a fever? <i>Tienes fiebre?</i>	Yes <i>Si</i>	No <i>No</i>
---	------------------	-----------------

Are there any other health symptoms, conditions or reasons for this test we should be aware of?  
*Tienes algun otro sintoma o razon por este examen que necesitamos saber?*

---

---

---

*Nombre*

---

*Firma*

---

*Fecha*

*Gracias por completar este cuestionario.*