



Employer's Authorization for Treatment or Examination

Autorización del empleador para tratamiento o examen

Company Name: _____ Location/Store: _____ PO#: _____
Nombre de Empresa Ubicación/Tiendae Orden de compra n.º

Address: _____ Email: _____
Dirección Correo electrónico

Company Contact Name: _____ Phone: _____
Teléfono Teléfono

Authorized Signature: _____ Authorized Signature Required for Medical First-aid/Treatment Date: _____
Firma autorizada Se requiere firma autorizada para primeros auxilios Fecha
o tratamiento médico

Employee Name: _____ SSN/ID#: _____
Nombre del empleado Número de Seguro Social/Número de identificación

INJURY INFORMATION INFORMACION SOBRE LESIONES

Injury Date: _____ Injury Time: _____
Fecha de Lesion Tiempo adicional

Injury Address: _____
Dirección de la lesión

How did the injury occur?
¿Cómo ocurrió la lesión?

What part of the body is injured?
¿Qué parte del cuerpo está lesionada?

What side of the body is injured?
¿Qué lado del cuerpo está lesionado?

☐ Left ☐ Right ☐ Both
Izquierdo Derecho Ambos

OTHER TESTS/SPECIAL INSTRUCTIONS

OTRAS PRUEBAS/INSTRUCCIONES ESPECIALES

☐ Uber Transportation – call **936.220.1607** (For Initial Injury Visit Only)
Transporte de Uber: llame al 936-220-1607 (solo para la visita inicial por lesión)

DRUG & ALCOHOL TESTING PRUEBAS DE DETECCIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL (Select all that apply) (Seleccione todas las opciones que correspondan)

Type: ☐ DOT ☐ Non-DOT
DOT No sujeto a las normas del DOT

Reason: ☐ Random ☐ Pre-Employment
Aleatorio Preempleo

☐ Post-Accident ☐ Reasonable Suspicion
Aleatorio Preempleo

Testing: ☐ Drug Screen ☐ Drug Screen Collection Only
Prueba de detección de drogas Solo recolección de muestras para pruebas de detección de drogas

Rapid Urine: ☐ With THC (5/10 Panel) ☐ Without THC (4/9 Panel)

Hair Analysis: ☐ Screen ☐ Collection Only
Prueba Solo recogida

Breath Alcohol: ☐ DOT ☐ Non-DOT
DOT No sujeto a las normas del DOT

PHYSICALS & TESTING EXÁMENES FÍSICOS Y PRUEBAS

☐ DOT Physical ☐ Pre-Placement Physical
Examen físico del DOT Examen físico previo a la contratación

☐ Respirator Physical ☐ TB Assessment Exam
Examen físico para el uso de respirador Examen de evaluación de tuberculosis

☐ Physical Abilities Testing (PAT) Pruebas de capacidad física (PAT)

Vision Test: ☐ Ishihara ☐ Titmus
Prueba de la vista

☐ Audiogram ☐ TB Skin Test ☐ Pulmonary Function Test
Audiograma Prueba cutánea de tuberculosis Prueba de función pulmonar

☐ Respirator Fit Testing: Mask _____ ☐ Blood Test _____
Prueba de ajuste de respiradores: Mascarilla Análisis de sangre

☐ Qualitative ☐ Quantitative (At Select Centers) (En centros seleccionados)
Cualitativo Cuantitativo