



**Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center – University of Southern California
Los Amigos Research and Education Institute, Inc.**

7601 Imperial Hwy. Downey, HB1018 STE 7, CA 90242

PH: (562) 385-8130 • FAX: (562) 803-6900

*** POR ESTE MEDIO AUTHORIZO A:**

Hospital / Organización :		
Médico :		
Dirección :		
Número de teléfono :		Fax:

*** PARA OTORGAR INFORMACIÓN A :**

Nombre del paciente:	
Fecha de nacimiento:	

*** PARA LOS SIGUIENTES REGISTROS MÉDICOS :**

PROGRESS OFFICE NOTES:	
LABS:	
MEDICATION LIST:	
NEUROPSYCH TEST:	
EEG:	
*MRI SCAN - CD DISK & REPORT	
*PET SCAN - CD DISK & REPORT	
*CT SCAN - CD DISK & REPORT	
OTHER:	

** Please note that all scans should be mailed in a CD disk format with its corresponding report.*

*** PLEASE MAIL/FAX TO:**

Veronica Mendez, Clinical Coordinator
Geriatric Neurobehavior and Alzheimers Center
Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center
7601 Imperial Hwy. HB1018, STE 7
Downey, CA 90242

FAX: 562-803-6900

PHONE: 562-385-8130

FIRMA

**Firma del Paciente o
Representante Autorizado:** _____

Fecha: _____