

Automobile Accident Questionnaire

Name: _____ Birth Date: _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Today's Date: _____ Date of Injury: _____ State of Injury _____

La Fecha de Hoy _____ Fecha del Accidente _____ Estado Del Accidente _____

1. Were you the driver or passenger? _____
¿Era usted el conductor o un pasajero?

2. Where were you seated in the car? _____
¿Dónde estaba usted sentado?

3. Were you using the seat belt? _____
¿Tenía su cinturón de seguridad puesto?

4. Was it equipped with a shoulder harness _____
¿Estaba equipado con un arnés del hombro?

5. Was the head restraint (headrest) adjusted _____
¿Estaba el apoyo de la cabeza ajustado?

6. What was the seat position _____
¿Cuál era la posición del asiento?

6. What was the mechanism of injury, rear impact, side impact, front impact? _____
¿De donde fue el impacto del accidente, detrás, lado, frente?

7. Was there a secondary impact (another car, a curb or barrier, etc.)? _____
¿Había un impacto secundario (otro coche, un encintado o una barrera, etc.)?

8. Were you prepared for the impact? _____
¿Estaba preparado(a) para el impacto?

9. Which direction was your head or body turned at the time of impact? _____
¿En qué dirección estaba su cabeza o cuerpo virada durante el impacto?

10. If you were wearing glasses or a hat where were they after the impact? _____
¿Si usted tenía lentes o un sombrero puesto donde quedaron después del impacto?

11. Did you strike any part of your body on the interior of the car? (What /Where) _____
¿Se lastimó alguna parte de su cuerpo con el interior del auto?(Qué, Donde)

12. Did the car have an airbag and did it deploy? _____
¿Tenía el auto bolsas de aire, y salieron?

13. Did you lose consciousness? _____ How Long? _____
¿Perdió el conocimiento? ¿Por cuánto tiempo?

14. Were you attended to by a EMT? _____
¿Fue atendido por un Paramédico?

15. Were you taken to the hospital? _____ Which Hospital? _____
¿Fue llevado al Hospital? ¿Cuál Hospital?

By ambulance or other transportation? _____
¿En ambulancia u otro transporte?

Were you x-rayed? _____ What body areas? _____
¿Le radiografiaron? ¿Qué áreas del cuerpo?

Were you admitted over night? _____ Were you given orthopedic supports or braces? _____
¿Lo(a) admitieron por la noche? ¿Recibió algún apoyo ortopédico?

Were you given medications or prescriptions (which)? _____
¿Recibió una prescripción médica (Qual)?

What were your discharge instructions?(No work, rest, home care, exercise etc.) _____
¿Cuáles eran sus instrucciones de descarga?(ningún trabajo, descanso, cuidado casero, ejercicio etc.)

16. Have you had any other medical care since the injury? _____
¿Ha tenido otra asistencia médica desde el accidente?

Doctor or clinic name: _____
Nombre del Doctor o de la Clínica:

When consulted: _____ Treatment: _____
Cuando fue consultado(a) Tratamiento

17. Have you had any diagnostic tests since the accident? (MRI, CT Scan, Bone Scan, X-Ray etc) _____
¿Ha tenido pruebas de diagnóstico desde el accidente?(MRI, Exploración del hueso, Radiografía etc)

18. Have you tried any home treatments? (Hot packs, Medications, Massage Etc)? Were they effective? _____
¿Ha intentado tratamientos caseros? (Paños Calientes, Medicamento, Masajes etc)? ¿Eran eficaces?

19. Have you missed work? _____ From _____ To _____
¿Ha faltado del trabajo? De A