

 <p>ESTADO DE TENNESSEE TRIBUNAL DE RECLAMACIONES DE COMPENSACIÓN A TRABAJADORES STATE OF TENNESSEE COURT OF WORKERS' COMPENSATION CLAIMS</p>	<p>CITACIÓN--SUBPOENA</p> <p>_____ para testificar (to testify) _____ para aportar pruebas (duces tecum) _____ de comparecencia para tomar declaración (to take deposition) _____ para entrega de registros médicos (Medical Records)</p>	<p>N.º DE EXPEDIENTE: DOCKET NUMBER: N.º DE ARCHIVO ESTATAL: STATE FILE #: FECHA DE LA LESIÓN: DATE OF INJURY:</p>
---	---	---

PARTE REQUIRENTE REQUESTING PARTY	PARTE DEMANDADA RESPONDING PARTY
--	---

A: (Nombre, dirección y número de teléfono del testigo)
TO: (Name, Address & Telephone Number of Witness)

Por el presente se le ordena comparecer en la hora, fecha y lugar especificado para los fines de prestar testimonio. Asimismo, si procede, se le ordena traer los elementos indicados. La falta de comparecencia puede dar lugar a las sanciones establecidas por la ley. No presentar una objeción a esta citación en un plazo de veintiún días después de la fecha de entrega de la citación, implica una renuncia a todas las objeciones a la citación, excepto al derecho a solicitar el costo razonable para presentar registros, papeles, documentos, información almacenada electrónicamente, o artículos tangibles.

You are hereby commanded to appear at the time, date and place specified for the purpose of giving testimony. In addition, if indicated, you are to bring the items listed. Failure to appear may result in sanctions as provided by law. The failure to serve an objection to this subpoena within twenty-one days after the day of service of the subpoena waives all objections to the subpoena, except the right to seek the reasonable cost for producing books, papers, documents, electronically stored information, or tangible things.

HORA DE COMPARECENCIA TIME TO APPEAR	FECHA DE COMPARECENCIA DATE TO APPEAR	ARTÍCULOS QUE DEBE PRESENTAR: ITEMS TO BRING:
LUGAR DE COMPARECENCIA: PLACE TO APPEAR:		

<p>La presente citación se emite a nombre de: This subpoena is being issued on behalf of:</p> <p>Empleado Empleador Otro Employee Employer Other</p> <p>Parte Requirente: (Nombre, dirección y número de teléfono) Requesting Party: (Name, Address & Telephone No.)</p> <p>PARTE REQUIRENTE: REQUESTING PARTY</p> <p>_____ Firma Signature</p> <p>_____ Nombre en letra de molde Printed Name</p>	<p>Esta citación ha sido emitida el día _____ de _____ de 20__, en virtud del Artículo 50-6-238(a)(3) del Código de Tennessee Anotado (T.C.A.). This Subpoena is being issued on the _____ day of _____ 20__, pursuant to T.C. A. §50-6-238(a)(3).</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____ Secretario Clerk</p>
--	---

Solicitud de registros médicos – Se requiere el aviso de HIPAA.
Medical Records Requested – HIPAA notice required.

AVISO DE HIPAA
HIPAA NOTICE

Una copia de esta citación ha sido proporcionada al abogado del paciente o al paciente por correo o por fax el ____ día de _____ de 20__, a manera de permitirle veintiún (21) días para:

(A) Entregar al destinatario la Citación por fax con una objeción por escrito a la Citación, con una copia de la Notificación enviada por fax a la parte que entregó la Citación, y
(B) Simultáneamente presentar y entregar una Instancia para Orden de Protección acorde a los requisitos de la Regla 26.03 de las Reglas de Procedimiento Civil de Tennessee (T.R.C.P.).

De no formularse objeciones en un plazo de veintiún (21) días a partir de la fecha indicada anteriormente, deberá procesar esta Citación y producir los documentos antes de la fecha y hora especificadas en la Citación. La firma del abogado o de la parte implicada en la Citación es la certificación de que la mencionada Notificación fue proporcionada al paciente.

A copy of this subpoena has been provided to counsel for the patient or the patient by mail or facsimile on the ____ day of _____, 20__, so as to allow him/her twenty-one (21) days to:

(A) Serve the recipient of the Subpoena by facsimile with a written objection to the Subpoena, with a copy of the Notice by facsimile to the party that served the Subpoena, and
(B) Simultaneously file and serve a Motion for Protective Order consistent with the requirements of T.R.C.P. 26.03.

If no objection is made within twenty-one (21) days of the above date, you shall process this Subpoena and produce the documents by the date and time specified in the Subpoena. The signature of counsel or party on the Subpoena is certification that the above Notice was provided to the patient.

**CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN
RETURN ON SERVICE**

**Certifico que en la fecha a continuación hice entrega de una copia de esta citación al testigo antes mencionado a través del método indicado a continuación, de conformidad con los Artículos 4-5-311 y 50-6-238(a)(3) del T.C.A.
I certify that on the date below I served a copy of this subpoena on the witness stated above by the selected method listed below, pursuant to Tenn. Code Ann. §§ 4-5-311 and 50-6-238(a)(3).**

Marque una de las siguientes opciones: (1 o 2 son para la constancia por parte de un funcionario autorizado o abogado; la constancia del abogado debe ser juramentada; 3 es para el testigo que reconoce la constancia de notificación y requiere la firma del testigo).

Check one: (1 or 2 are for the return of an authorized officer or attorney; an attorney's return must be sworn to; 3 is for the witness who will acknowledge service and requires the witness's signature.)

1. Certifico que en la fecha indicada a continuación entregué una copia de esta citación al testigo antes mencionado a través de: _____
I certify that on the date indicated below I served a copy of this subpoena on the witness stated above by

2. No fue posible entregar una copia de esta citación al testigo ya que: _____
I failed to serve a copy of this subpoena on the witness because

3. Reconozco haber recibido esta citación en la fecha indicada a continuación: _____
I acknowledge being served with this subpoena on the date indicated below

Firma (Signature)

Nombre en letra de imprenta
Printed Name

**Jurado y suscrito ante mí en este _____ día de
Sworn to and subscribed before me on this _____ day of**

_____ de 20__.

Firma del _____ Notario o _____ Secretario adjunto
Signature of _____ Notary Public or _____ Deputy Clerk

**Mi comisión se vence:
My Commission Expires:**

**FECHA DE LA ENTREGA
DATE OF SERVICE**

**TESTIGO, FUNCIONARIO, ABOGADO O AGENTE DEL ABOGADO
WITNESS, OFFICER, ATTORNEY OR ATTORNEY'S AGENT**

Firma
Signature

Nombre en letra de molde
Printed Name