



Mobile Health Management Services
229 West 36th Street
New York, New York 10018
(212)695-5122 (Office)
(212)695-2260 (fax)

Instrucciones para Solicitar una copia de Exámenes Medicos

Para solicitar una copia de sus exámenes médicos, por favor seguir las instrucciones.

1. Elija su opción de entrega (Estándar o Express):

Tipo de Entrega	Costo	Descripción
Estándar	\$5.00	Usted recibirá sus archivos por correo dentro de 10 a 15 días laborales
Express	\$25.00	Usted recibirá sus archivos por correo dentro de 2 a 3 días laborales

2. Escoja su opción de Solicitud (Por correo o Internet):

Internet:

Visitar <http://www.mobilehealth.net/records-request> para solicitar sus archivos y pagar con tarjeta de crédito o tarjeta débito.

Por Correo:

Seguir las siguientes instrucciones para solicitar sus archivos por correo:

1. Enviar esta solicitud completo con su información (llenar la parte de atrás de esta solicitud) en un sobre con dos estampillas y su dirección actual a:
Mobile Health
Attn: Medical Records Request
229 West 36th St, 9FL
New York, NY 10018
2. Incluir un money order (no se acepta dinero en efectivo o cheques) de \$5.00 o de \$25.00 dependiendo de su elección de Entrega.

3. Recibir su copia de Exámenes Medicos por Correo

Toda copia de sus exámenes médicos serán enviados por correo. Usted **NO** podrá visitar una oficina de Mobile Health para recibir una copia de su examen físico.



Solicitud para copia de Exámenes Medicos

1. Completar toda la información siguiente:

Fecha De Hoy: _____

Su Nombre: _____

Su Dirección: _____ Numero de Apartamento _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal _____

Su Numero de Teléfono: _____

Fecha de su Exámen Medico: _____

Su Numero de Seguro Social: _____

Nombre de su Agencia o Escuela: _____

2. Escoja el Tipo de Entrega

Marque Uno

	Tipo de Entrega	Costo	Descripción
<input type="checkbox"/>	Estándar	\$5.00	Usted recibirá sus archivos por correo dentro de 10 a 15 días laborales
<input type="checkbox"/>	Express	\$25.00	Usted recibirá sus archivos por correo dentro de 2 a 3 días laborales

3. Incluir un Money Order (no dinero en efectivo no cheques) de \$5 o \$25

4. Enviar su solicitud y money order a:

Mobile Health
Attn: Medical Records Request
229 West 36th St, 9FL New
York, NY 10018

*Usted tambien puede solicitar sus archivos por internet usando una tarjeta de crédito/débito en:

<http://www.mobilehealth.net/records-request/>