
Robert E. Scott, Jr., M.D.

Spine Care · Musculoskeletal & Sports Injuries · Neurodiagnostic Testing · Pain Management

9834 Genesee, Suite 223B
La Jolla, CA 92037
Phone 858-277-7123
Fax 858-277-3470

SOLICITUD DE COPIAS DE HISTORIALES MEDICOS

****Hay una tarifa minima de \$15 por copia****

Por la presente, solicito a Dr. Robert Scott que proporcione copias de la historia clinica de:

Nombre de Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Compensación

Privado

Fecha aproximada del ultimo tratamiento/visita: _____

Solicito esto como:

* Se requiere la documentación adecuada antes de la entrega de los registros medicos

Pacient Padre de menor Guardián de menor*

Conservador del paciente*

Beneficiario/Representante personal del paciente
fallecido

Abogado debajo la poder de la ley de poderes duraderos para la atencion del derecho a la salud

Tipo de solicitud:

Copias del expediente como se indica a continuación:

Toda la información médica sin excepción (esto incluya la documentación sobre el abuso de sustancias y cualquier resultado de los análisis de sangre y todos referencias de esos resultados)

Información de fr

informe de rayos x

informe de MRI

Fechas del servicio solicitado: De _____ a _____ presente

Por la presente autorizo a el Dr. Robert Scott a proporcionar la información mencionada arriba

a la dirección del paciente enviar a la dirección abajo Fax al número abajo

Nombre: _____

Dirección completa: _____

Número de Telefono (incluyendo el código de área): _____

Número de fax (incluyendo el código de área): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nota: si no es el paciente, se requiere la documentacion apropiada, por favor ver arriba.