



1400 North Semoran Boulevard Suite E, Orlando, FL 32807 | | Phone: (407) 823 – 8421 | | Fax: (407) 823 – 8195

**SOLICITUD PARA DOCUMENTACIÓN: DEL REGISTRO o EXPEDIENTE MEDICO**

**\*\*TODAS LAS SOLICITUDES TOMAN UN MÍNIMO DE 8 A 12 DÍAS HÁBILES, O MÁS DEPENDIENDO DE LA SOLICITUD.**

**Se puede entregar este documento en persona o por correo electrónico a: [qa@compasscounselingfl.com](mailto:qa@compasscounselingfl.com)**

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ Cliente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR SELECCIONAR DE LO SIGUIENTE:**

**Carta de Confirmación:** Dirigida SOLAMENTE al cliente / padre tutor; incluye diagnóstico, fechas de evaluaciones recientes y iniciales para medicación y terapia en CCS, última y próxima citas; y lista de medicamentos actualizados. CCS NO envía este documento por correo electrónico. GRATIS, sin tarifas de impresión.

**Para yo recibir la Carta de Confirmación:**

- Por favor, subir a mi "Patient Portal." Se necesita su correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Yo voy a recogerlo en la oficina de CCS.
- Por favor, envíe por correo postal a esta dirección: \_\_\_\_\_

**Documento(s) de mi Expediente Médico (marcar todo lo que se aplica):**

- Reciente Evaluación Psiquiátrica     Notas de Progreso de Medicamentos (meses?): \_\_\_\_\_
- Resumen de Alta de Psiquiátrica     Resultados de Laboratorio     Evaluación/pruebas psicológicas
- Evaluación de Consejería/Terapia & el Plan de Tratamiento     Resumen de Alta de Consejería/Terapia
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**Para recibir estos documento de mi Expediente Médico:**

- Por favor, subir a mi "Patient Portal." Se necesita su correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Yo voy a recogerlo en la oficina de CCS y pago (\$) en persona por las copias imprimidas de esos documentos.
- Yo pido que CCS envíe por fax a otro proveedor / agencia. (¡Requiere completar una Autorización separada!)

Si CCS imprime un documento de su expediente médico, usted **pagará \$1 por página** por las primeras **25 páginas**, **.25 centavos por página adicional**. A los abogados se les factura por los registros que solicitan. El Seguro Social envía solicitudes directamente a CCS. Para proteger la confidencialidad, CCS NO envía registros por correo electrónico.

**Mi firma a continuación indica lo siguiente:** Entiendo que las solicitudes tardan **un mínimo de 8 a 12 días hábiles o más**, dependiendo de la solicitud. Entiendo que puede haber una tarifa para el documento y estoy de acuerdo en pagar todas **las tarifas antes** de recibirlo. También entiendo que la documentación solicitada puede contener información personal y sensible y acepto la divulgación de esta información según lo solicitado. Soy responsable de mantener la privacidad de estos documentos una vez que los recibo.

Firma del Cliente o Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

-----**CCS STAFF ONLY:**-----

Request Received By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Received:  In-person OR  E-mail  
Client Attached Authorization?:  Yes or  No (Scan/Upload the Release/Authorization as a separate document in Chart)

**SOLICITUD PARA DOCUMENTACIÓN: FORMULARIOS ESPECIALES**

**\*\*TODAS LAS SOLICITUDES TOMAN UN MÍNIMO DE 8 A 12 DÍAS HÁBILES, O MÁS DEPENDIENDO DE LA SOLICITUD.**

**Se puede entregar este documento en persona o por correo electrónico a: [qa@compasscounselingfl.com](mailto:qa@compasscounselingfl.com)**

**Fecha de Hoy:** \_\_\_\_\_ **Cliente:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_

**CCS NO COMPLETA VARIOS FORMULARIOS, incluyendo, pero no limitado a:** Formularios de Tutela/"Guardianship"; Formularios de Discapacidad a corto/largo plazo; Cartas de Mascota de Apoyo Emocional (ESA); Documentos de Vivienda; Cuestionarios de abogados con fines de Discapacidad; Documentos para Compensación al Trabajador; Aprobaciones de Licencias de Conducir; Formularios de Condonación de Préstamos; Autorización para Estimulador Espinal o Bomba de Dolor. Por favor, consultar por la lista completa.

**POR FAVOR SELECCIONAR DE LO SIGUIENTE:** (\*\*= CCS cobra cargos/\$)

- (nivel K-12) Formularios Escolares para Medicamentos y Acomodaciones Educativos (1 pagina-gratis)**  
(El cliente debe adjuntar una Autorización separada para la escuela).
- (nivel K-12) Formulario para "Homebound Instruction" u Otro Formulario Escolar (2-3 páginas)\*\***  
(El cliente debe adjuntar una Autorización separada para la escuela).
- Formularios y/o Cartas para Universidades (1-2 páginas)\*\***  
(El cliente debe adjuntar una Autorización separada para la universidad).
- Formulario de Excusa Medica Para Deber del Jurado ("Jury Duty") \*\***  
(El cliente debe adjuntar Citación /Carta del jurado/"Jury Summons." Solicitudes de la corte se deben entregar al menos 10 días antes de la fecha del servicio.) (El cliente debe adjuntar una Autorización para la corte).
- La Carta de Aprobación para Cirugía Bariátrica & Evaluación\*\***  
(Requiere evaluación psicológica en CCS. Auto pago solamente. Requiere Autorizaciones para el cirujano y médico de cabecera.
- Formulario de "N-648 Medical Certification for Disability Exceptions" (Inmigración) & Evaluación\*\***  
(Requiere evaluación psicológica en CCS. Auto pago solamente. Requiere Autorización para el U.S. Dept. of Homeland Security.)
- Formulario de "Family Medical Leave Act (FMLA)" del empleador actual\*\***
- Otro documento\*\*:** \_\_\_\_\_

**Mi firma a continuación** indica lo siguiente: Entiendo que CCS **NO** considera ni completa todos los formularios solicitados. También entiendo que soy responsable de preguntar sobre las **tarifas** y que el pago debe enviarse antes de recibir cualquier documento / formulario. Además, algunos formularios **pueden tomar un mínimo de 8-12 días hábiles o varias semanas (dependiendo del tipo) y / o requieren una cita adicional.** Estos formularios son revisados por el Departamento de Registros Médicos, Administración y los Proveedores. **Los resultados del formulario completado no están garantizados. No hay reembolsos.** Yo también entiendo que la documentación solicitada puede contener información personal y sensible y acepto la divulgación de esta información según lo solicitado. Soy responsable de mantener la privacidad de estos documentos una vez que los recibo.

**Firma del Cliente o Padre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

-----**CCS STAFF ONLY:**-----

**Request Received By:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Received:**  In-person OR  E-mail  
**Client Attached Authorization?:**  Yes or  No (Scan/Upload the Release/Authorization as a separate document in Chart)