

Historial Médico:

Para solicitar su historial médico, usted tiene que imprimir y firmar la forma de Autorización de Salida de Información, y enviarla por fax o por correo a CommunityHealth.

Para enviar la forma por fax, favor de enviarla a:
CommunityHealth, atentamente: Historial Medico, al número: 773-395-9902

Para enviar la forma por correo, enviarla a:
Atentamente: Historial Médico
CommunityHealth
2611 W. Chicago Avenue
Chicago, IL 60622

Para su información, se toma de 7 a 10 días laborales desde el día que recibimos su solicitud para procesarla. Si usted gusta llamar para preguntar sobre su solicitud, puede llamar al: 773-395-9900 y marque extensión 51.