



**MARICOPA COUNTY  
CORRECTIONAL HEALTH SERVICES  
INMATE MEDICAL REQUEST  
(Requisito de Salud)**

**A medical staff member will pick up this request. If you have an EMERGENCY, please contact a detention officer.  
Un empleo de medicina recorjera este requisito. Si ud tiene una emergencia, favor de decirle al official.**

Name (Nombre) \_\_\_\_\_ Jail (Carcel) \_\_\_\_\_

Booking # (Numero Fichado) \_\_\_\_\_ House (Casa) \_\_\_\_\_ Cell (Selda) \_\_\_\_\_

Date of Birth (Fecha de Nacimiento) \_\_\_\_\_

Check one box only. Submit separate requests for different departments. (Marcar un cuadro solamente. Presentar una hoja aparte por cada departamento.)

Medical (Medico)                       Dental (Dentista)                       Psychiatric Services (Servicios de Siquiátria)

**EXPLAIN YOUR REQUEST:** Be specific. What problems are you having? List past treatment. NOTE: All inmates will be seen for a full physical exam within 2 weeks of booking. Most problems can be handled at that time.

**EXPLIQUE SU DESEO:** Describe sus sintemas y problemas que tiene. Si lo han tratado previamente por estos o otros sintemas, explique por favor. NOTE: Todos los reos seran examinado dentro de dos semanas. Problemas que ud tiene que no son emergencias seran atendido en este tiempo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Have you been treated at a Maricopa County Jail Clinic before?  No                       Yes                      Date \_\_\_\_\_  
Lo han tratado en la clinica de la carcel anterior?                       No                       Yes                      Fecha \_\_\_\_\_

Inmate Signature (Firma de Paciente) \_\_\_\_\_

Medical Staff Signature (Firma de Personal Medica) \_\_\_\_\_

Date (Fecha) \_\_\_\_\_

Date/Time Received (Fecha/Tiempo Recibido) \_\_\_\_\_

Response (Repuesta): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triplicate:**                      White - Medical Records (Blanco - Archivo)  
    Canary - Inmate Copy (Amarillo - Copia al Paciente)  
    Pink - Response to Inmate (Rosa - Repuesta al Reo)

\_\_\_\_\_  
CHC Signature/Date/Time                      (CHC Firma/Fecha/Tiempo)