



While COVID-19 continues to impact our community, the release of information area is closed.

We are still accepting requests, and you can submit your authorization by mail, fax, or email. You must include a copy of your driver's license, state ID, or passport along with your request, and you must also complete both sides of the form, front and back, before submitting. Please be sure to indicate how you would like to receive your medical records on the form.

You can download the forms at: <https://jacksonhealth.org/patients/medical-records/>

To submit the form, you can:

1. **Mail** the completed form to
ATTN: HIM Department
1611 NW 12th Avenue, ACC-West Basement Room L-129, Miami, FL 33136
2. **Fax** the completed form to 305-585-0004.
3. **Email** the completed form to JHS-HIM-MedRec-Request@jhsMiami.org

If you have any questions, please call **305-585-6290** and dial option 5 between the hours of 8 a.m. and 4 p.m.

Please Note: All attorney requests must be completed by mail to the address listed above.



Mientras que el coronavirus continúa afectando a nuestra comunidad, la oficina de divulgación de historial médico está cerrada.

Aún estamos aceptando solicitudes, y puede enviar su autorización por correo, fax o correo electrónico. Debe incluir una copia de su licencia de conducir, identificación estatal o pasaporte junto con su solicitud, y también debe completar ambos lados del formulario, el anverso y el reverso, antes de enviarlo. Asegúrese de indicar cómo le gustaría recibir sus registros médicos en el formulario.

Puede descargar los formularios en: <https://jacksonhealth.org/patients/medical-records/>

Para enviar el formulario, puede:

1. **Enviar** el formulario completado a
ATTN: HIM Department
1611 NW 12th Avenue, ACC-West Basement Room L-129, Miami, FL 33136
2. **Enviar el formulario completo por fax** al 305-585-0004.
3. **Enviar el formulario completo por correo electrónico** a
JHS-HIM-MedRec-Request@jhs-miami.org

Si tiene alguna pregunta, llame al **305-585-6290** y marque la opción 5 entre las 8 a.m. y las 4 p.m.

Tenga en cuenta: Todas las solicitudes de abogados deben completarse por correo a la dirección indicada anteriormente.



Pandan ke COVID-19 kontinye enpak sou kominote nou an, se divilgasyon nan zòn enfòmasyon fèmèn.

Nou toujou aksepte demann, epi ou ka soumèt otorizasyon ou pa lapòs, faks, oswa imèl. Ou dwe gen ladan yon kopi lisans chofè ou, ID leta, oswa paspò ansanm ak demann ou an, epi ou dwe ranpli tou de bò fòm lan, devan ak dèyè, anvan ou soumèt li. Tanpri asire w ke ou endike kijan ou ta renmen resevwa dosye medikal ou sou fòm lan.

Ou ka telechaje fòm yo nan: <https://jacksonhealth.org/patients/medical-records/>

1. **Voye** fòm ou ranpli a
ATTN: HIM Department
1611 NW 12th Avenue, ACC-West Basement Room L-129, Miami, FL 33136
2. **Fakse** fòm ki ranpli a nan 305-585-0004.
3. **Voye imèl** ou ranpli fòm lan nan JHS-HIM-MedRec-Request@jhsiami.org

Si ou gen nenpòt kesyon, tanpri rele **305-585-6290** epi rele opsyon 5 ant èdtan yo 8 a.m. ak 4 p.m.

Tanpri sonje: Tout demann avoka dwe ranpli pa lapòs nan adrès ki endike anwo a.