



Número de cuenta de PSE&G: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE CUIDADOS CRÍTICOS**

*Las solicitudes completadas y firmadas deben ser devueltas en un plazo de 15 días*

Nuevo  Recertificación  Ya no se requiere protección

**CERTIFICACIÓN DEL CLIENTE**

**1. CLIENTE/INFORMACIÓN DEL PACIENTE (REQUERIDO DEL CLIENTE)**

Cliente de registro: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Es un número de móvil? Sí  No

Dirección de servicio: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_

¿Debe considerarse este número de teléfono su contacto principal? Sí  No

**El paciente arriba: ¿USA  NO USA  equipo de soporte vital que requiere electricidad en su casa?**

Si contestó "usa", por favor, pida al profesional médico titulado que se lo recetó llene la sección 2..

**CERTIFICACIÓN MÉDICA**

**2. CERTIFICACIÓN MÉDICA (REQUERIDO DEL PROFESIONAL MÉDICO TITULADO QUIEN RECETÓ)**

Nombre del profesional médico: \_\_\_\_\_

Práctica y/o especialidad: \_\_\_\_\_

Dirección del consultorio: \_\_\_\_\_

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Fax del consultorio: \_\_\_\_\_

Número de licencia estatal: \_\_\_\_\_ Fecha del último examen: \_\_\_\_\_

Tipo de equipo: \_\_\_\_\_ Núm. de modelo de equipo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional médico titulado quien recetó

**3. OTRAS CONDICIONES MÉDICAS**

Si tiene una condición médica grave que no requiere equipo de soporte vital, pero que se agravaría si hubiera una pérdida o interrupción del servicio eléctrico, puede presentar uno de los siguientes documentos para asegurar que PSE&G proteja la cuenta contra la desconexión del servicio por falta de pago durante un máximo de 90 días.

- Una nota del doctor en los últimos 30 días (no se debe indicar la naturaleza exacta de la condición)
- Documentos de alta del hospital con fecha en los últimos 30 días (indicando una estancia en el hospital)
- Documentación del cuidado de hospicio en el hogar

**Por favor, envíe el formulario por fax a: PSE&G Critical Care Coordinator al (973) 297-4311**

**O envíe por correo a: PSE&G (Attn: Critical Care Coordinator)**  
P.O. Box 709 Newark, NJ 07101-0709

*Para inscribirse en el programa "Register READY de NJ", por favor llame al 2-1-1 o vaya a [registerready.nj.gov](http://registerready.nj.gov). El registro está diseñado para ayudar a los servicios de socorro a localizar y evacuar con seguridad a las personas que podrían tener dificultades para ayudarse a sí mismas en caso de un desastre grave.*