

# SOLICITUD DE UN CERTIFICADO MEDICO

**Medical Certification:** Un certificado médico de un médico o junta de salud local puede detener la desconexión durante 60 días si no ha utilizado un certificado médico en los últimos 12 meses o si pagó un saldo anterior no pagado relacionado con un último certificado médico. Este certificado médico debe contener: 1) Su número de cuenta de ComEd, su dirección de servicio y un buen número de contacto. 2) Nombre de la persona que reside en su dirección; 3) Una declaración de que la desconexión del servicio público agravará una emergencia médica existente o creará una emergencia médica para el paciente; 4) Nombre e información de contacto del médico o junta de salud; 5) Debe contactar a ComEd dentro de los 14 días después de la interrupción de servicio.

**Dear Physician, Physician Assistant, or Licensed Practitioner:** All requested information on this form must be completed for this medical certification to be valid. Please note certification is only accepted by a licensed physician, physician assistant or licensed practitioner.

TO BE COMPLETED BY CUSTOMER	
ACCOUNT NUMBER:	
NAME:	BEST CONTACT NUMBER:
ADDRESS:	
NAME OF ILL PERSON RESIDING AT YOUR ADDRESS:	

TO BE COMPLETED BY LICENSED PHYSICIAN, PHYSICIAN ASSISTANT, OR LICENSED PRACTITIONER			
PLEASE CIRCLE YOUR TITLE:	PHYSICIAN	PHYSICIAN'S ASSISTANT	LICENSED PRACTITIONER
NAME:			
OFFICE ADDRESS:			
OFFICE PHONE NUMBER			

I certify that in my professional opinion, the above patient has a medical condition that would be aggravated by the absence of energy service.

\_\_\_\_\_  
(Signature of Physician/Physician Assistant/Licensed Practitioner)

\_\_\_\_\_  
DATE

FAX signed form to: 1-630-684-2692 or visit ComEd.com Customer Support Bill Payment Assistance

**Una vez que hayamos recibido el certificado médico, un representante de ComEd se comunicará con el cliente para completar el acuerdo de pago en la factura de energía.**