

Receive a \$20 Wal-Mart Gift Card for a Well Care Check in 2010 Eleven (11) – Twenty (20) Years Old!

Teens and young adults need to keep healthy too. Check-ups include a complete physical exam. It also includes vision and hearing tests. Your doctor should check blood pressure, height, weight and body mass index (BMI). You may need some shots or boosters. Talk with your doctor about any concerns you may have.

***Please attach a copy of the medical record & shot record (if any shots were given) with this completed form.**

Member's Name	Date of Birth	Mailing Address			Telephone Number
	___/___/___	Street			
		City	State	Zip Code	

Doctor's Signature	Doctor's Information		
	Doctor's Name		
	Clinic Name		
Date of Exam	Clinic/Office Street Address		
___/___/___	City	State	Zip Code
	Office Telephone Number		

<p style="text-align: center;">Molina Healthcare of New Mexico, Inc. P.O. Box 3887 Albuquerque, NM 87190-9859 Attention: Rewards for Healthy Choices Fax (505) 798-7315</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ You must be a Molina Healthcare Member at the time service was provided; and ▪ Well Care Check must be done in 2010.
Please allow 6-8 weeks to receive your gift card.	

Si en el 2010 usted se hace un reconocimiento médico para las personas en buen estado de salud, de los once (11) a los veinte (20) años de edad, ¡recibirá una tarjeta de regalo de \$20 para comprar en Wal-Mart!

Los adolescentes y los adultos jóvenes también se deben mantener en buen estado de salud. Los reconocimientos médicos generales abarcan un reconocimiento físico. Además, incluyen pruebas del oído y de la vista. Su médico debe tomar su presión arterial, su estatura, su peso y el índice de su masa corporal [*BMI*, las siglas en inglés]. Tal vez usted necesite alguna vacuna o una vacuna de refuerzo. Háblele a su médico acerca de las preocupaciones que usted tenga.

***Sírvese adjuntar una copia de los expedientes médicos y del expediente de vacunas (si se administró alguna) a este formulario una vez que lo haya llenado.**

Nombre del miembro del plan	Fecha de nacimiento	Dirección de correo			Número de teléfono
	___/___/___	Calle			
		Ciudad	Estado	Código postal	

Firma del médico	Datos del médico		
	Nombre del médico		
	Nombre de la clínica médica		
Fecha del reconocimiento médico	Dirección (calle) de la clínica médica o del consultorio médico		
___/___/___	Ciudad	Estado	Código postal
	Número de teléfono del consultorio		

Molina Healthcare of New Mexico, Inc. P.O. Box 3887 Albuquerque, NM 87190-9859 Attention: Rewards for Healthy Choices Fax (505) 798-7315	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usted debe ser miembro de <i>Molina Healthcare</i> en el momento en que se le preste el servicio médico; y ▪ El reconocimiento médico para los niños en buen estado de salud se debe llevar a cabo en 2010.
Recibirá su tarjeta de regalo en seis a ocho semanas.	