



CENTRAL STATES INSTITUTE OF ADDICTION ALCOHOL AND DRUG ASSESSMENT SERVICES

Citas para Evaluación de DUI

Llame el centro de citas al 312-948-6001 para planificar una cita para evaluación de DUI en una de nuestras seis oficinas.

<p>Favor de tener la siguiente información en orden de hacer una cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre Completo ▪ Dirección ▪ Numero de telefono de día y noche ▪ Fecha de Nacimiento ▪ Numero de Seguro Social ▪ Etnicidad ▪ Numero de Licencia de Manejar del Estado de Illinois ▪ Numero de Infracción de DUI ▪ Lugar de la Corte / Numero del Cuarto ▪ Fecha de Regreso a la Corte 	<p>Favor de traer los siguientes articulos el día de su cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ INFRACCIONES – del día de su arresto; ▪ REPORTE JURADO DE POLICÍA – Este reporte indica que tanto fue el Alcoholímetro o su negarse a someterse a un examen de sustancia química / alcoholímetro; ▪ RESULTADOS DE TOXICOLOGIA – Si obtuvo exámenes de sangre u orine en un hospital o facilidad el día del arresto, se requiere que traiga documentación de los resultados; ▪ RECORD DE MANEJO – (El record no puede ser mas de 30 días en anterior). Obtenga este record en una oficina del Secretario del Estado con y una identificación valida con foto y el costo esta fijado por la Oficina del Secretario del Estado; ▪ RECORD DE MANEJO DE OTRO ESTADO – Si usted obtuvo una licencia de manejar en otro estado o vivió en otro estado(s), un record de manejo se requiere de ese estado(s); ▪ MEDICAMENTOS – Traiga cualquier medicamentos esta usando en lo presente o estaba usando en la noche del arresto; ▪ IDENTIFICACIÓN CON FOTO – Licencia de manejo, identificación del estado, pasaporte, identificación de la escuela, identificación del trabajo; ▪ EL COSTO DE LA EVALUACIÓN ES \$225 DEBIDO EL DIA DE SU CITA– giro postal, cheque de cajero, carta de credito (VISA or MasterCard). El costo es reducido para esos empobrecidos con prueba de ingresos y numero de seguro social; ▪ DOCUMENTACIÓN DE TRATAMIENTO ANTERIOR – Documentación de tratamiento de uso de sustancias o de su salud mental incluyendo evaluaciones, sumarios de alta, y diagnosticos.
---	--

*****Si usted es menor de 18 años, sus padres o tutor legal tiene que acompañarlo.*****

Favor indique en esta sección la fecha y horario de su cita.

FECHA: _____

LUGAR DE SU CITA: _____

**Se le cobra \$50.00 por no
aparecer a su cita o cancelar en
menos de 2 dias de negocio.**

HORA: _____

NUMERO DE CITA: _____