



Acceso al expediente MyChart de otro adulto

Para solicitar acceso al expediente MyChart de un adulto vuya atención médica usted ayuda a supervisar, sírvase llenar este formulario. El paciente debe firmar este formulario y dar su autorización para la divulgación de información en MyChart en el "Formulario de autorización de apoderado de adulto." Sírvase tener en cuenta que el acceso al récord médico del paciente será a través de su (el apoderado) expediente MyChart. Llenar este formulario establecerá un expediente MyChart para usted y el paciente.

Devuelve este formulario a su clínica. O a la dirección Edward HIM/Medical Records Department, 801 S. Washington Street, Naperville, IL 60540 or por fax a 331-221-2390 O a la dirección Elmhurst Memorial Physician Practice Division, Health Information Management Dept, 1200 S. York Road, Ste 2000, Elmhurst, IL 60126 or fax to 331-221-3946.

Su información (Se deben llenar todas las secciones – escribir en letra de molde con claridad).

Esta sección la debe llenar la persona que solicita acceso al expediente MyChart de otro adulto.

Nombre(*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____ Fecha de nacimiento _____

Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social _____ Correo electrónico _____
El número del Seguro Social completo del paciente debe constar en los archivos de Edward para poder activar una cuenta MyChart

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal (zip) _____

Número telefónico _____ Médico primario _____

Información del paciente (Se deben llenar todas las secciones – escribir en letra de molde con claridad).

Llene esta sección con información acerca del paciente a cuyo expediente MyChart usted solicita acceso.

Nombre(*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____ Fecha de nacimiento _____

Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social _____ Correo electrónico _____
El número del Seguro Social completo del paciente debe constar en los archivos de Edward para poder activar una cuenta MyChart

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal (zip) _____

Número telefónico _____ Médico primario _____

Términos y acuerdo de MyChart

- Comprendo que MyChart tiene el propósito de ser una fuente segura en línea de información médica confidencial. Si comparto mi identificación y contraseña para MyChart con otra persona, esa persona podrá ver mi información médica o la de mi niño y la información médica de alguien que me haya autorizado como un apoderado para MyChart.
- Acepto que es mi responsabilidad seleccionar una contraseña confidencial para mantener mi contraseña de forma segura y cambiar mi contraseña si considero que ha sido comprometida de cualquier forma.
- Comprendo que MyChart contiene información médica selecta limitada del expediente médico de un paciente y que MyChart no refleja el contenido completo del expediente médico. Comprendo asimismo que una copia impresa del expediente médico de un paciente podría ser solicitada a la clínica del paciente.
- Comprendo que mis actividades dentro de MyChart pueden ser rastreadas por auditoría computarizada y que mis entradas podrían llegar a formar parte del expediente médico del paciente.
- Comprendo que el acceso a MyChart es facilitador por Edward-Elmhurst Healthcare para comodidad de sus pacientes y que Edward-Elmhurst Health tiene derecho a desactivar el acceso a MyChart en cualquier momento por cualquier motivo. Comprendo que el uso de MyChart es voluntario y no estoy obligado a usar MyChart ni a autorizar un apoderado para MyChart.
- Al firmar al pie, reconozco que he leído y comprendido este formulario de inscripción de MyChart y que acepto sus términos.
- Reconozco que a pesar de que mi niño puede ser un paciente de Edward Hospital y Los Servicios de Salud, Elmhurst Memorial o DuPage Medical Group, información sobre la salud de mi niño será compartida con el otro proveedor como proveedores en forma conjunta MyChart acción.



/



Su (apoderado) firma (requerida)

Relación con el paciente

Fecha

Reconozco que he leído y comprendido este formulario de inscripción de MyChart. Acepto sus términos y decido designar a la persona nombrada anteriormente como mi apoderado para MyChart, permitiéndoles acceso a mi expediente médico de MyChart



/



Firma del paciente (o persona autorizada) (requerida)

Relación con el paciente

Fecha





Autorización de apoderado de adulto para divulgación de información médica

Este formulario es una autorización que permitirá a Edward - Elmhurst Health divulgar su información médica a su apoderado de adulto designado. Sírvase leerlo detenidamente.

Este formulario debe ser llenado por el paciente que está autorizando a otro adulto a tener acceso a información médica en su expediente MyChart. Debe acompañar el Formulario de apoderado de adulto, que proporciona el nombre y la información de la persona que el paciente está autorizando para que tenga acceso a su expediente MyChart como apoderado. Si usted no tiene un Formulario de apoderado de adulto, sírvase ponerse en contacto con su clínica o baje uno de mychart.eehealth.org.

Nombre del paciente (*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____

Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social _____ **Fecha de nacimiento** _____

El número del Seguro Social completo del paciente debe constar en los archivos de Edward para poder activar una cuenta MyChart

Estoy solicitando que _____ (*inserte el nombre del apoderado*) reciba acceso a mi información médica disponible en mi expediente MyChart de Edward - Elmhurst Health. Esta persona es mi apoderado para MyChart designado. Autoizo a Edward - Elmhurst Health a divulgar la información médica contenida en mi expediente MyChart a mi apoderado para MyChart. Comprendo que la información médica en MyChart es obtenida de mi expediente médico electrónico y puede incluir información de todas las instalaciones de Edward - Elmhurst Health. Autorizo la divulgación de cualquier información contenida en mi expediente médico en MyChart en poder de Edward - Elmhurst Health a mi apoderado designado.

Autorizo la divulgación ee esta información únicamente a través de mi expediente MyChart. Este formulario no autoriza la divulgación de mi expediente médico a mi apoderado designado por otros métodos o de otras formas.

Comprendo que una vez que la información haya sido divulgada, potencialmente podría ser re-divulgada por el apoderado y la información divulgada podría no estar cubierta por la protecciones federal de la privacidad.

La participación en MyChart y la designación de mi apoderado para MyChart son completamente voluntarias. Comprendo que no estoy obligado a designar un apoderado para MyChart y no estoy obligado a dar esta autorización. Comprendo asimismo que Edward - Elmhurst Health no condiciona mi tratamiento, pago ni otros servicios de atención médica a la firma de esta autorización. No obstante, comprendo asimismo que si no doy la autorización, Edward - Elmhurst Health no está autorizada a facilitar acceso a mi expediente MyChart a mi apoderado designado.

Reconozco que a pesar de que mi niño puede ser un paciente de Edward Hospital y Los Servicios de Salud, Elmhurst Memorial o DuPage Medical Group, información sobre la salud de mi niño será compartida con el otro proveedor como proveedores en forma conjunta MyChart acción.

Fecha _____ Médico primario _____

Firma del paciente (o persona autorizada) _____

Nombre en letra de molde _____

Si una persona que no es el paciente firma, indique la autoridad para firmar en nombre y representación del paciente (por ej., tutor) y adjunte la documentación pertinente.

NOTA: La autorización vence un año después de la fecha de la firma (arriba). Se debe presentar un nuevo *Formulario de autorización de apoderado para MyChart* cada año para renovar el acceso del apoderado. Usted también puede desactivar el acceso del apoderado adulto especificado anteriormente en cualquier momento a través de MyChart o suministrando una solicitud escrita a su clínica primaria.