MyChart
Manejar su salud via internet

mychart.eehealth.org

Endeavor Health
Edward-Elmhurst MyChart

Formulario de Apoderado de Niño(s)

Acceso al registro MyChart de su hijo(a)

Para inscribirse para tener acceso al expediente MyChart de su hijo(a), sírvase llenar ambas páginas de este Formulario de apoderado de hijo(a) y devuélvalo a su clínica o a la dirección indicada más adelante. Sírvase tener en cuenta que el acceso al récord médico de su hijo(a) será a través de su expediente MyChart. Llenar este formulario establecerá un MyChart para usted y para su hijo(a).

Devuelve este formulario a su clínica. O a la dirección Edward HIM/Medical Records Department, 801 S. Washington Street, Naperville, IL 60540 o 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 o por fax a 331-221-3946.

Información del padre/madre/tutor (Se deben llenar todas las secciones. Favor de escribir claramente con letra de imprenta)

Esta sección deberá ser llenada por la persona que solicita el acceso al registro Mychart de un menor de edad.

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 _____

Número telefónico _____ Médico primario _____

Limitaciones a la gama de edades

Las leyes estatales y federales restringen el acceso parental a cierta información médica de menores de edad entre 12 y 17 años. La información que se permita que usted vea dependerá de la edad de su hijo(a). Se le puede permitir solicitar más información impresa o en otro formato electrónico; presente una solicitud por escrito en la que pida usar un Formulario de Liberación de Información, el cual se puede solicitar en el consultorio de su médico o puede imprimirlo desde **EEHealth.org/medical-records**.

- Si su hijo(a) tiene entre 0 y 11 años de edad: Se le dará acceso completo al expediente MyChart de su hijo(a).
- Si su hijo(a) tiene entre 12 y 17 años de edad: Se le dará acceso parcial al expediente MyChart de su hijo(a) (por ej., contación de citas, inmunizaciones).
- Cuando su hijo(a) cumpla 18 años de edad, usted dejará de tener acceso al expediente MyChart de su hijo(a).

Información del niño

Sírvase proporcionar la siguiente información para cada hijo(a): (Se deben llenar todos los campos. Si usted tiene más de cuatro hijos para los cuales desea tener acceso como apoderado, sírvase solicitar otro formulario).

Hijo(a) 1 Nombre (*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Hijo(a) 2 Nombre (*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Continúa en la siguiente página

MyChart es marca regitrada de Epic Systems Corporation

MyChart
Manejar su salud via internet

Endeavor Health
Edward-Elmhurst MyChart

mychart.eehealth.org

Formulario de Apoderado de Niño(s)

Hijo(a) 3 Nombre (*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____

Fecha de nacimiento_____ Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

Dirección física _____ Ciudad_____ Estado _____Código postal _____

Hijo(a) 4 Nombre (*apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre*) _____

Fecha de nacimiento_____ Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

Dirección física _____ Ciudad_____ Estado _____Código postal _____

Términos y acuerdo de MyChart

- Comprendo que MyChart tiene el prospósito 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 refelja 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 Health para comodidad de sus pacientes y que Edward-Elmhurst Health tiene derecho a desactivara 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.

El acceso al expediente en línea de hijos está disponsible únicamente a los padres y a personas contutoría legal.

He leído y comprendido los requisitos y procedimientos para tener acceso a la información en el expediente médico de mis hijos en línea como se establece en este documento.

Certifico que soy el padre o la madre o el tutor legal de los hijos listados en este formulario y que toda ia información que he proporcionado es correcta. Por este medio solicito acceso al expediente médico de mis hijos en línea.

▶ _____ / _____ / _____

Firma del padre / madre / tutor **Relación con el paciente** **Fecha** (*requerida*)

MyChart es marca regitrada de Epic Systems Corporation