



**FORMULARIO MYCHART PARA
APODERADOS DE ADULTOS**

PLACE PATIENT LABEL HERE
(COLOQUE AQUÍ LA ETIQUETA
DEL PACIENTE)

Para solicitar acceso al registro de MyChart de un adolescente con capacidades disminuidas o de un adulto del cual usted cuida la salud, complete ambas páginas de este formulario para apoderados de adultos y envíelo a la oficina del proveedor de atención médica del paciente o la dirección que figura abajo. Tenga en cuenta que se tendrá acceso a la ficha del paciente por medio de su cuenta de registro de MyChart. Al completar este formulario se establecerá un registro de MyChart para usted y para el paciente.

Envíe los formularios a: UI Health HIM Department (MC 772), MyChart Proxy Request, 833 South Wood Street, Suite B-52, Chicago, IL 60612 o envíe por fax al 312.413.8014 o envíe por correo electrónico a recordrequest@uic.edu

Su información (apoderado) (Todas las secciones son obligatorias. Escriba en letra imprenta claramente.)

Nombre (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Información del paciente (Todas las secciones son obligatorias. Escriba en letra imprenta claramente.)

Nombre (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____ Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Términos y acuerdo de MyChart

- Comprendo que MyChart está destinado a ser una fuente segura en línea de información confidencial sobre la salud. Si comparto mi usuario y contraseña de MyChart con otra persona, esa persona puede acceder a mi información médica.
- Estoy de acuerdo en que es mi responsabilidad escoger una contraseña confidencial, mantener mi contraseña de manera segura y cambiar mi contraseña si considero que puede haber sido comprometida de alguna manera.
- Comprendo que es mi responsabilidad asegurarme que mi correo electrónico esté activo siempre. De lo contrario, si no está activo no recibiré mensajes importantes de MyChart.
- Comprendo que MyChart contiene información seleccionada y limitada de mi registro médico y que MyChart no refleja el contenido completo del registro médico. También comprendo que es posible solicitar al Departamento de gestión de información médica (HIM) de UI Health una copia impresa del registro médico del paciente.
- Aunque MyChart contiene información limitada, comprendo que los individuos con acceso de apoderado pueden tener acceso a información relacionada a la salud mental y conductual, discapacidades del desarrollo, VIH/SIDA, diagnóstico y tratamiento del abuso de alcohol y drogas, pruebas y asesoramiento genético, agresión y abuso sexual, abuso y negligencia infantil, enfermedad de transmisión sexual, embarazo y métodos anticonceptivos.



