



## SOLICITUD DEL PACIENTE PARA ACCESAR EL REGISTRO PERSONAL DE SALUD

Me gustaría solicitar acceso al Registro Personal de Salud en línea (PHR) ofrecido por el Centro de Salud Squirrel Hill a través del Portal del Paciente NextMD, si mi solicitud es aceptada, una invitación para conectarse con el Centro de Salud Squirrel Hill a través de NextMD será enviada a la dirección de correo electrónico email indicada abajo. Afirmo que la información abajo es cierta y correcta.

**Esta forma tiene dos lados. Por favor firme atrás** – Por favor revise los términos y condiciones en la parte de atrás de esta forma y ponga sus iniciales abajo en la parte de atrás. Cuando termine, por favor regrese esta forma al personal del Centro de Salud Squirrel Hill. Gracias.

Apellido del Paciente \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico email (escriba claramente) \_\_\_\_\_  
Repita el Correo Electrónico de arriba para confirmar \_\_\_\_\_

Complete la siguiente sección solamente si está solicitando acceso al Portal NextMD en nombre de un menor de 18 años del cual usted es el padre/madre o tutor legal.

Escriba el nombre de la Persona Autorizada \_\_\_\_\_  
Relación con el paciente \_\_\_\_\_  
Firma de la Persona Autorizada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Complete la siguiente sección solamente si está solicitando acceso al Portal Next MD como apoderado de otra persona en su nombre.

¿Le gustaría CONCEDER acceso al Portal del Paciente NextMD a alguien más? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Nombre del apoderado: \_\_\_\_\_ Relación con el Paciente: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico único del apoderado: (Por favor escribe claramente) \_\_\_\_\_  
Firma del Paciente/ Persona Autorizada (Obligatorio) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**\*\*Se requieren iniciales en la parte de atrás\*\***

Para cualquier pregunta relacionada con el Portal NextMD, mande un email a: [portal@SquirrelHillHealthCenter.org](mailto:portal@SquirrelHillHealthCenter.org) o llame al 412-863-7544.



## SOLICITUD DEL PACIENTE PARA ACCESAR EL REGISTRO PERSONAL DE SALUD

Con nuestro nuevo Portal del Paciente, usted puede manejar su salud, comunicarse con sus doctores y tomar decisiones más informadas acerca de su salud 24/7 desde cualquier computadora, tablet o smartphone.

Con el tiempo, usted será capaz de:

- Revisar sus registros médicos en línea en un ambiente seguro y protegido
- Revisar fechas y horas de citas futuras
- Solicitar re-surtir medicamento
- Comunicarse privadamente con personal de nuestra oficina a través de mensajes seguros
- Ver resultados de exámenes y laboratorios, y leer notas médicas de sus doctores
- Solicitar citas
- Recibir acceso a los registros médicos de sus hijos o seres queridos convirtiéndose en su apoderado de salud

### Términos y Acuerdo del Registro Personal de Salud del Centro de Salud de Squirrel Hill

1. **Entiendo que NextMD no debe ser usado en caso de emergencias médicas. Si usted tiene una necesidad urgente, llame a nuestra oficina al 412-422-7442. En el caso de una verdadera emergencia, por favor llame al 911.**
2. Acepto que es mi responsabilidad elegir una contraseña confidencial. Si usted cree que su contraseña ha sido puesta en peligro, usted es responsable de cambiarla.
3. Todas las actividades dentro de NextMD serán rastreadas por un auditor en la computadora y las entradas serán una parte permanente del registro médico.
4. NextMD es proporcionado por el Centro de Salud Squirrel Hill para la conveniencia de nuestros pacientes. El Centro de Salud Squirrel Hill tiene el derecho de desactivar el acceso a la cuenta de NextMD en cualquier momento por cualquier motivo.
5. Entiendo que algunos resultados de carácter sensible pueden no ser visibles en el portal.

Escribiendo mis iniciales abajo, acepto que he leído y entendido, y acepto los términos y condiciones.



\_\_\_\_\_

***Iniciales del Paciente o Persona Autorizada (Obligatorio)***