

Formulario MyChart para representante de un adulto que necesita más adaptaciones

Acceso al expediente MyChart de un adulto

MyChart es un sitio web al que los pacientes pueden acceder y que les permite interactuar con su equipo de atención médica de Baylor Medicine. Para pedir acceso al expediente MyChart de un paciente adulto que necesita más adaptaciones debe completar este formulario. El paciente adulto también debe firmar este formulario; si el paciente no puede firmar físicamente, puede pedirle a alguien más que firme en su nombre. Recuerde que puede acceder al historial clínico del paciente adulto por medio de la cuenta MyChart del representante. Completando este formulario creará una cuenta MyChart para usted y para el paciente adulto en caso de que el paciente adulto aún no tenga una cuenta MyChart.

Información del REPRESENTANTE (todas las secciones son obligatorias; **ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE**)

La **persona que pide acceso** a un expediente MyChart de un adulto debe completar esta sección.

Nombre del **representante** (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) _____

Fecha de nacimiento _____ Número de Seguro Social (últimos cuatro dígitos) _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Dirección de correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Información del PACIENTE (todas las secciones son obligatorias; **ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE**)

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

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Dirección de correo electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Yo, el **Representante**, entiendo que Baylor College of Medicine (BCM) da acceso a MyChart para comodidad de sus pacientes y que BCM tiene derecho a desactivar el acceso a MyChart en cualquier momento y por cualquier motivo.

Yo, el **Representante**, entiendo que recibiré por separado la información de acceso (usuario y contraseña) para la cuenta MyChart del paciente y acepto no compartirla con nadie. Acepto que es mi responsabilidad elegir una contraseña confidencial, guardar la contraseña de manera segura y cambiar la contraseña si considero que podría haber sido comprometida de algún modo. Si comparto el usuario y la contraseña de MyChart con otra persona, esa persona podrá acceder a la información médica del paciente y eso significaría una infracción de las leyes federales y estatales. Como consecuencia, se revocaría mi acceso como representante del expediente MyChart del paciente y se podrían aplicar sanciones civiles contra mí.

- Yo, el **Representante**, fui atendido como paciente en Baylor St. Luke's Medical Center.
- Yo, el **Representante**, ya tengo una cuenta MyChart creada en Baylor Medicine.

Fecha _____

Firma del representante autorizado del paciente

Yo, el **Paciente**, entiendo que MyChart tiene el propósito de ser una fuente segura en línea de mi información médica y de facturación confidencial y elijo designar a la persona que se menciona arriba como mi representante para MyChart, por consiguiente, le concedo permiso para acceder a mi información médica incluida en MyChart.

Yo, el **Paciente**, entiendo que Baylor College of Medicine (BCM) da acceso a MyChart para comodidad de sus pacientes y que BCM tiene derecho a desactivar el acceso a MyChart en cualquier momento y por cualquier motivo.

Yo, el **Paciente**, entiendo que la persona identificada arriba como Representante seguirá teniendo acceso a mi cuenta MyChart hasta el momento que yo presente un aviso por escrito a BCM para terminar con dicho permiso de acceso. Entiendo que pueden transcurrir tres días hábiles desde la fecha de recepción del aviso por escrito para que el BCM dé por finalizado el acceso de la persona a mi cuenta MyChart.

- Como muestra de mi aceptación a este acuerdo de Representante de mi cuenta MyChart, yo, el Paciente, adjunto una copia de mi identificación con fotografía.

Fecha _____

Firma del paciente

Indique el documento válido que le confiere autoridad para firmar como representante legal del paciente. Si todavía no lo ha presentado, debe escanear una copia del documento seleccionado para adjuntar al expediente del paciente:

- Licencia de conducir de _____ Certificado de nacimiento de _____
- Pasaporte de EE. UU. de _____ Visa y pasaporte extranjero de _____
- Orden Judicial, con fecha _____
- Poder u otro documento legal que muestre la condición de representante legal

Una vez complete este formulario, devuélvalo en recepción junto con una **identificación con fotografía** del paciente adulto, si usted está en uno de nuestros consultorios. De lo contrario, devuelva el formulario por:

Correo electrónico	smb_myhelp@bcm.edu
Fax	713-798-3477
Correo postal	Baylor College of Medicine c/o Release of Information Patient Resource Center Two Greenway Plaza Suite 900 Houston, TX 77046

Los formularios devueltos en persona o por correo electrónico tardarán 3 días para procesarse. Las solicitudes presentadas por fax o por correo postal pueden tardar hasta 21 días en completarse. Si el representante aún no tiene una cuenta MyChart, se le enviarán instrucciones por correo electrónico a la dirección provista.