

# MYCHART PROXY ACCESS REQUEST FORM (Autorización para el acceso del apoderado a la cuenta MyChart)

Información del paciente	
Nombre del paciente:	NÚMERO DE EXPEDIENTE MÉDICO (opcional)
Dirección:	Fecha de nacimiento: / /
Información del Apoderado (Padre, madre, padre o madre de acogida, tutor/custodio legal, otro)	
Nombre del Apoderado:	Fecha de nacimiento del apoderado: / /
Nombre anterior:	
Dirección:	
<b>(Se REQUIERE la dirección de correo electrónico o el número de teléfono móvil del apoderado para establecer el acceso)</b>	
Dirección de correo electrónico del Apoderado:	Teléfono móvil del Apoderado:
<p><b><u>Términos y condiciones de acceso del apoderado a la cuenta de un menor (de 0 a 11 años):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MyChart brinda acceso limitado a cierta información médica, como resultados de pruebas de diagnóstico, medicamentos, alergias, vacunas y algunas notas clínicas. No incluye todo el contenido el expediente médico del paciente. Se puede solicitar una copia completa de dicho expediente al proveedor de atención médica del paciente con la autorización legal correspondiente.</li> <li>• La persona que funja como Apoderado autorizado tiene el mismo acceso a enviar mensajes a los proveedores de servicios, a solicitar que vuelvan a surtir recetas, programar citas y cualquier otra información a la que el paciente tenga acceso en MyChart, incluido el acceso a cierta información médica que se puede ver en la cuenta MyChart del paciente.</li> <li>• La actividad realizada por el Apoderado en MyChart se supervisa mediante auditoría informática. Cualquier información ingresada por el Apoderado en nombre del paciente se identificará como tal y podría convertirse en parte del expediente médico del paciente.</li> </ul> <p><b><u>Términos y condiciones de acceso del apoderado a la cuenta de un adolescente (de 12 a 17 años):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El acceso total a la cuenta MyChart de un menor se convierte automáticamente en acceso limitado como apoderado en cuanto el menor cumple 12 años, que, según lo exige la ley del estado de Washington, solo podrían ver la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alergias</li> <li>○ Información de antecedentes familiares</li> <li>○ Los mensajes enviados entre el apoderado y el equipo de atención médica (los apoderados no podrán ver los mensajes entre un paciente y el equipo de atención médica)</li> </ul> </li> <li>• Un adolescente menor de edad (mayor de 12 años) puede activar su propia cuenta MyChart y así obtener acceso a toda la información en el sitio, excepto la facturación.</li> </ul> <p>Para obtener más información, consulte: <a href="http://neighborcare.org/mychart">neighborcare.org/mychart</a></p> <p><b><u>Términos y condiciones de acceso del apoderado a cuentas de pacientes adultos (mayores de 18 años):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un apoderado autorizado para un paciente adulto mayor de 18 años tiene el mismo acceso para enviar mensajes a los proveedores de servicios, solicitar que vuelvan a surtir recetas, programar citas y cualquier</li> </ul>	

otra información a la que el paciente tenga acceso en MyChart, incluyendo el acceso a cierta información médica que se puede ver en la cuenta MyChart del paciente.

- La actividad realizada por el Apoderado en MyChart se supervisa mediante auditoría informática. Cualquier información ingresada por el Apoderado en nombre del paciente se identificará como tal y podría convertirse en parte del expediente médico del paciente.

Por medio de la firma a continuación, acepto lo siguiente:

- Soy un paciente adulto legalmente competente para otorgar a un apoderado el acceso a mi información médica protegida, **O** tengo derecho como **padre, madre, padre o madre de acogida, tutor o custodio legalmente designado** a acceder a la información médica protegida del paciente.
- Mi derecho a acceder a la información médica protegida del paciente no ha sido alterado de ninguna manera por ningún tribunal de justicia.
- Los documentos que he proporcionado en apoyo de mi derecho a acceder a la información médica protegida del paciente, si los hay, son copias verdaderas y correctas y son los documentos más recientes relacionados con este asunto.

**Acceso del apoderado a la cuenta de un adulto: Firma del paciente adulto o custodio legal**  
**Acceso del apoderado a la cuenta de un menor: Firma del padre o madre, padre o madre de acogida, tutor legal**

Relación con el paciente:

- Uno mismo (solo para pacientes que son mayores de 18 años)
- Padre o madre
- Padre o madre de acogida
- Tutor o custodio legal
- Otro: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta:

Fecha:

Firma:

/ /

**Entregue este formulario y cualquier documentación de respaldo requerida a la recepción de su clínica para que sea procesado y para establecer el acceso del apoderado en MyChart.**

**FOR FRONT DESK USE ONLY (PARA USO EXCLUSIVO DE LA RECEPCIÓN)**

Check below **ONLY** if minor proxy access was successfully granted in Epic:

**SUCCESS**