



Acceda a su  
información  
médica  
**en línea.**

Gestione sus registros médicos personales, comuníquese con sus médicos y tome decisiones más informadas acerca de su salud.

**Disfrute de acceso en línea desde cualquier computadora, teléfono inteligente o tableta las 24 horas, los 7 días de la semana.**



Envíe y reciba  
mensajes seguros  
en línea.



Vea resultados  
de pruebas y  
laboratorio.



Solicite  
reaprovisionamientos  
de recetas médicas.



Programe  
citas.



Reciba  
recordatorios de  
atención por correo  
electrónico.



Configure cuentas de  
apoderado para niños y  
adultos dependientes.

Para más información, visite

**Empiece  
ahora mismo.**

*Es tan fácil como decir*

**1, 2, 3**

**Ahorre  
tiempo con  
herramientas  
en línea**

**1**

**Haga clic en el enlace de registro** en el correo electrónico que reciba de **noreply@followmyhealth.com**.

**2**

**Cree su cuenta de inicio de sesión** del portal con un nombre de usuario y una contraseña únicos.

**3**

**Introduzca el código de invitación** proporcionado por su organización médica y haga clic en “Aceptar” para la publicación de información.

---

**Recibirá dos correos electrónicos:** uno le dará la bienvenida al portal y otro confirmará sus conexiones con nuestra organización.

Ahora tiene acceso en línea seguro a nuestro portal del paciente y a su información médica las 24 horas, los 7 días de la semana.



**Acceda a su información médica mientras viaja.  
Descargue la aplicación gratuita del portal en su tienda  
Apple o Android .**

(introduzca FollowMyHealth en el campo de búsqueda).



### Formulario para Individuo Usar el Proxy Portal del Paciente

Nombre del paciente	Número de expediente médico (Para uso de oficina)

Por favor proporcione la siguiente información de personas autorizadas para recibir una invitación del portal proxy:

**TODA LA INFORMACIÓN SE REQUIERE.**

Nombre
Apellido:
Dirección de correo electrónico:
Últimos cuatro (4) números del seguro social
<b>Nota: Los últimos cuatro (4) números del seguro social del individuo se utiliza como el código de seguridad y deberá ingresarse por el portal del paciente cuando está configurando la cuenta.</b>

Relación con el paciente: Poner una X en el campo que se aplica a usted.

	Relación		Relación
	Madre		Hermano
	Padre		Hermana
	Madrastra		Hermanastro
	Padrastra		Hermanastra
	Guardián		Tía
	Cónyuge		Tío
	Abuela		Abogado
	Abuelo		Poder legal
	Cuidador de atención médica		Otros
<b>Por favor especificar otros:</b>			

Número de teléfono: (    )
Dirección de calle:
Ciudad:
Estado:
Código postal:

\_\_\_\_\_  
Imprimir nombre padre/Paciente/Representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/Paciente/Representante legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha