



CONSENT • MYCHART FORM / FORMULARIO DE MYCHART

Medical Record Number

Patient Name

Addressograph Stamp

Paciente adulto - Solicitud de acceso electrónico a MyChart

Por medio del presente solicito de Lucile Packard Children's Hospital Stanford/Stanford Children's Health acceso a mi información médica en el programa MyChart, y que la información personal sobre mi salud, incluidos resultados de exámenes y pruebas, sea transferida a mi expediente médico en línea, MyChart. Entiendo que las leyes de California prohíben a los profesionales médicos divulgar o revelar de forma electrónica los resultados de ciertas pruebas. Soy también consciente de que el acceso a mi información médica es exclusivamente para mi propio uso.

Por favor, escriba claramente en letra de molde y rellene todas las secciones para agilizar el trámite.

Nombre del paciente (su nombre): _____		
Nombre		Apellido
Dirección: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Código postal: _____
Teléfono: _____	Fecha de nacimiento: _____	Expediente médico número: _____
Correo electrónico: _____		
Firma: _____	Fecha: _____	

Para facilitarle el trámite, le ofrecemos tres medios de presentar la solicitud de acceso a MyChart.

Dos opciones para activar su cuenta en persona:

- 1) Traiga este formulario a su próxima cita.
- 2) En persona o por correo postal:

Por correo electrónico:

HIMS-mychart@stanfordchildrens.org

Stanford Children's Health
Gerencia de información médica
4700 Bohannon Drive MC 5900
Menlo Park, CA 94025
ABIERTO de lunes a viernes, de 8:30 de la mañana a 3 de la tarde
CERRADO los días festivos

Si envía este formulario por correo postal o electrónico y su firma no figura en nuestros archivos para poder constatarla, tendrá que adjuntar a este formulario una copia de su identificación estatal, del permiso de manejar o del pasaporte, de modo que podamos proceder a la activación de su expediente en MyChart.

Cómo se le hará llegar el código de acceso

Su código de acceso se le enviará por correo postal. El trámite puede tardar hasta una semana. Nos disculpamos, pero este proceso no está a disposición de los pacientes que no se hayan registrado o inscrito en nuestra institución. Los pacientes que acudan por primera vez a nuestros centros podrán registrarse en su primera visita.

FACILITY USE ONLY	
Date Received:	MyChart granted by: _____
	Name Dept/Phone Number
	Activation Letter mailed <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Access Denied: Return letter mailed: _____
	<input type="checkbox"/> Form sent to HIMS department for processing