



Solicitud para ser dependiente apoderado en MyChart

Acceso al expediente médico interactivo de su dependiente

Para inscribirse para acceder al expediente médico interactivo de su dependiente, complete ambas páginas de este formulario de solicitud de poder y devuélvalo por uno de los métodos mencionados en la página 2.

Información del paciente

Nombre: _____ Primer nombre: _____

Inicial del segundo nombre: _____

Últimos 4 dígitos del SSN: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

Si esta solicitud es para un menor, tenga en cuenta que usted no tendrá acceso a este expediente médico interactivo cuando el dependiente cumpla 18 años. Para pedir una copia impresa del expediente médico de su hijo, visite Go.SRHS.com/Records para obtener más información.

Información del solicitante (para completar con su información, todas las secciones son obligatorias)

Nombre: _____ Primer nombre: _____

Inicial del segundo nombre: _____

Últimos 4 dígitos del SSN: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Relación con el paciente:

Padre/madre que accede al hijo menor (*marque una casilla*)

Padre Tutor o padre/madre adoptivo

Madre Otro: _____

Poder notarial*

*Si es tutor o tiene poder notarial, presente una prueba de la tutela con este formulario.

Para todas las otras relaciones (por ejemplo, padrastro, abuelo, etc.) use el formulario de permiso de acceso y la información que encuentra en Go.SRHS.com/Proxy.

► *continúa en la página 2 - la firma del padre/madre/tutor es obligatoria*

Términos y acuerdos de Spartanburg Regional

Para los efectos de este formulario, “usted”, “su” y “mío” y “yo” hacen referencia al padre, a la madre o al tutor designado por un tribunal que se menciona abajo, que pide y autoriza el acceso como apoderado en MyChart. Por la presente, como padre, madre o tutor del paciente designado por un tribunal, autorizo a SRHS a entregarme, mediante el acceso como apoderado en MyChart de SRHS, toda o parte de la información médica del paciente mencionado arriba que esté disponible en la cuenta de MyChart de SRHS, para cualquier propósito que yo considere necesario, de acuerdo con los términos y condiciones de acceso como apoderado en MyChart de SRHS, que me permitirá ver, descargar o transmitir a terceros toda o parte de la información médica del paciente que esté disponible en MyChart de SRHS. Comprendo y reconozco que esto puede incluir información relacionada con tratamientos de enfermedades físicas y mentales del paciente, abuso de drogas/alcohol, o resultados de exámenes o diagnósticos de VIH/sida.

La información de atención médica del paciente que se entregue podría ser revelada por su receptor y ya no estará protegida por ley. El tratamiento que reciba el paciente, el pago, la inscripción o la elegibilidad para recibir beneficios no estarán condicionados por el hecho de que usted haya estado de acuerdo o no con esta autorización. Para que esta autorización sea válida, la activación de la función de acceso como apoderado en MyChart de SRHS debe ocurrir en el plazo de un (1) año después de la fecha de esta autorización. Espere aproximadamente siete (7) días hábiles cuando reciba este formulario completo para que se procese su solicitud para designar un apoderado en MyChart.

Entiendo y acepto que debo dar aviso por escrito al médico designado en caso de que ya no sea el padre, la madre o el tutor designado por un tribunal del paciente mencionado arriba, o si hay alguna orden judicial u orden de restricción vigente que pudiera limitar mi acceso al expediente médico o la información del paciente. Esta autorización de acceso de invitado a la cuenta de MyChart del paciente caducará automáticamente cuando el paciente cumpla dieciocho (18) años; si se avisa al consultorio médico y este recibe documentación de que ya no soy el tutor designado por un tribunal (si corresponde); si se le avisa al médico y este recibe documentación de que hay una orden judicial u orden de restricción vigente que pudiera limitar mi acceso al expediente médico o la información del paciente; cuando se desactive la cuenta de MyChart del paciente de SRHS; o cuando yo anule esta autorización, lo que ocurra primero. Usted puede anular esta autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas al respecto, mediante un aviso por escrito enviado al consultorio médico.



Firma del padre/madre/tutor

Nombre en letra de molde

Fecha

Cómo presentar este formulario

Si usted no es un paciente de Spartanburg Regional Healthcare System o de cualquiera de sus consultorios médicos o centros, primero debe crear su propia cuenta de Spartanburg Regional en MyChart antes de pedir acceso como apoderado. Visite Go.SRHS.com/MyChart para obtener más información.

Usted puede pedir acceso como apoderado completando los formularios apropiados y:

- **En persona:** devuelva el formulario (con la documentación, si aplica) al consultorio médico adecuado
- **Fax:** envíe el formulario por fax (con la documentación, si aplica) al (864) 560-9112
- **Correo electrónico:** escanee y envíe el formulario por correo electrónico (con la documentación, si aplica) a HIMPROXY@srhs.com
- **Correo postal:** devuelva el formulario (con la documentación, si aplica) a:

HIM Proxy

Spartanburg Medical Center

101 E Wood St

Spartanburg, SC 29303

NOTA: la firma en el formulario debe hacerse con una pluma. No se aceptarán firmas virtuales/digitales.