

UCSF Medical Center (Centro Médico de UCSF) – Formulario de Autorización de  
apoderado/ Descargo de responsabilidad de MyChart

Concesión de acceso como apoderado – Paciente adulto general a otro adulto

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ CUMPLEAÑOS \_\_\_\_\_

N.º EXPEDIENTE MÉDICO DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL N.º SS (opcional) \_\_\_\_ \_

**¿Qué es MyChart?**

MyChart de UCSF muestra cierta información de los expedientes médicos, pero **no muestra toda la información médica. Para proteger toda la información médica, comuníquese con Health Information Management (Gestión de información médica) en el 415-476-9000.**

Puede obtener acceso a los expedientes médicos de paciente de MyChart de UCSF en <https://www.ucsfhealth.org/mychart> o descargando la aplicación MyChart de UCSF en su teléfono u otro dispositivo electrónico.

**Designación de un apoderado**

Si tiene dificultades para utilizar MyChart, puede permitir que un amigo o un familiar de confianza ingrese en su cuenta de MyChart para ver su información médica y comunicarse con sus médicos. Este proceso se llama "designación de un apoderado". Para designar un apoderado, lea y llene la información a continuación.

MyChart de UCSF le permite a usted (o a su apoderado) hacer lo siguiente:

- Ver su información médica y los resultados de sus análisis
- Comunicarse con su equipo de atención médica
- Ver su próximas citas
- Obtener surtidos de medicamentos
- Concertar algunas citas
- Revisar y pagar facturas
- Llenar formularios y cuestionarios antes de su cita para que su proveedor pueda revisarlos antes de su consulta. (Si es difícil para usted llenar los formularios en inglés, puede llegar temprano a su cita y pedir que un intérprete médico se reúna con usted para ayudarle a llenar los formularios para su próxima cita.)

**ACUERDO**

Los *Términos y condiciones de UCSF Medical Center (UCSFMC) (Centro Médico de UCSF) para MyChart de UCSF*, y la *Autorización de apoderado/Descargo de responsabilidad de MyChart de UCSF* para tener acceso a la sección *My Record (Mi expediente)* de MyChart de UCSF, rigen este acuerdo entre el apoderado designado del paciente y UCSF Medical Center (Centro Médico de UCSF). Por favor, consulte estos documentos cuando se registre en línea.

**AVISO**

UCSF y muchas otras organizaciones e individuos, como médicos, hospitales y planes de

salud, están obligados por ley a mantener su información médica confidencial. Si usted ha autorizado la divulgación de su información médica a alguien que no esté obligado por ley a respetar su confidencialidad, podría dejar de estar protegida por las leyes de confidencialidad estatales o federales.

## **SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

Esta Autorización para divulgar información médica es voluntaria. El tratamiento, pago, inscripción o elegibilidad para beneficios pueden no estar condicionados a la firma de esta Autorización. Es posible que necesite renovar este formulario de autorización periódicamente. Puede revocar el acceso de apoderado en cualquier momento. Para revocarlo, comuníquese con el consultorio del paciente. La revocación entrará en vigor en el plazo de 2 días laborables tras la notificación de su solicitud.

## **REVOCACIÓN/VENCIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN**

Salvo que se revoque, la autorización para el acceso de apoderado a MyChart de UCSF no vencerá a menos que cambie la relación entre el apoderado designado y el paciente.

**Esta autorización para el uso o divulgación de mi información médica a través de MyChart es requerida por las leyes estatales y federales. Por favor, complete todos los espacios y escriba con letra de molde legible para garantizar su procesamiento a tiempo.**

**Nombre del paciente (Apellido, Nombre, IM):** \_\_\_\_\_

**Tel:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**N.º SS:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes / Día / Año

**Por la presente, autorizo a UCSF Health (colectivamente, "UCSF") a otorgar acceso a toda mi información médica en MyChart, incluida información acerca del VIH, uso de drogas y alcohol, y salud mental, si la hay, a la persona siguiente:**

**Representante apoderado:**

\_\_\_\_\_

**Dirección (calle):** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Tel:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **N.º SS: (últimos 4 dígitos)** \_\_\_\_ **Fecha nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Relación/parentesco conmigo:**

<input type="checkbox"/> <b>Cónyuge</b>	<input type="checkbox"/> <b>Cuidador</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tutor</b>
<input type="checkbox"/> <b>Hijo adulto (mayor de 18 años)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Custodio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Otro</b>

**\*Es posible que se requieran documentos legales para establecer la relación/parentesco, p. ej., certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, documentos de tutoría legal, poder notarial. TENGO DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN (consulte el dorso del formulario para información adicional acerca de la autorización)**

**Copia solicitada: Sí No**

**Copia recibida: Sí No**

**Firma del paciente:**

\_\_\_\_\_

**Fecha/Hora:** \_\_\_\_\_

**Gerente o director administrativo del consultorio de UCSF Medical Center (Centro Médico de UCSF) que autoriza a este apoderado:**

**Firme y escriba su nombre en letra de molde:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_

*A copy is as valid as the original*

©2002-2011 The Regents of the University of California

**ADMINISTRATION ONLY:**

\_\_\_ Scanned to Patient's Record- encounter level(Document Type UCSF Clinical Outpatient Documentation – 200122)


## MyChart de UCSF Apoderado adulto

Gracias por firmar el formulario de *Autorización de apoderado de MyChart de UCSF*. Este es el primer paso del proceso que le permitirá ver en línea parte de la información médica del adulto bajo su responsabilidad a través del portal para pacientes *MyChart* de UCSF.

El portal para pacientes *MyChart* de UCSF se le ofrece gratis como recurso en línea para las necesidades rutinarias de atención médica. *MyChart* de UCSF puede ayudarle a:

- Enviar mensajes a un proveedor
- Obtener surtidos de un medicamento actual
- Comprobar ciertos resultados de análisis de laboratorio y tendencias de gráficos
- Ver alguna información médica electrónica
- Solicitar una cita o una referencia en nombre de un paciente con discapacidades
- Ver información de consultas anteriores para algunos servicios y citas próximas

Una vez que solicite la vinculación a la cuenta del paciente, recibirá noticias nuestras en una semana, ya sea mediante mensaje en *MyChart* de UCSF o por correo postal. Mientras tanto, si tiene preguntas, por favor llame al consultorio del paciente o al UCSF *MyChart* Customer Service (Servicio al cliente de *MyChart* de UCSF) al 415-514-6000, 24 horas al día, 7 días a la semana.

Esto es lo que verá cuando consiga vincularse correctamente a la cuenta *MyChart* de UCSF:

**Proxy Disclaimer**

Switching context to: Testsubject MyChartAdulttoadult

**Proxy/Disclaimer for Access to My Family's Info in UCSF MyChart**

Access to UCSF Medical Center (UCSFMC) information

You are now accessing the online health information for a UCSF Medical Center patient who is managed under your care. By clicking the Accept button, you are verifying that you have the right to access this health information. If you feel that you've received this access in error, please call UCSF MyChart Customer Service at 415-514-6000 or email: UCSFMyChart@ucsfmedctr.org

**Important Reminder:** UCSF MyChart displays certain health information from your medical records, but **it does not display all information** in your medical records.

Accept Decline

Esperamos seguir ofreciéndole nuestros servicios para las necesidades de atención médica de su familia.