



SOLICITUD DE ACCESO AL PORTAL PARA PACIENTES

A. INFORMACIÓN DEL PACIENTE (si el paciente es quien pide el acceso, complete solo las secciones A y D):

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

Fecha de nacimiento: _____ N.º de seguro social (opcional): _____ Otros nombres: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

B. SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Estoy pidiendo una invitación oficial al portal para pacientes del sistema Cottage Health que me permitirá tener acceso a la información médica confidencial que está incluida en mi expediente médico o en el expediente médico de un paciente de quien soy el tutor o representante legal.

C. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

Es posible que se necesite una prueba legal que valide la autoridad antes de poder cumplir esta solicitud.

- Apoderado general (adulto para otro adulto; **se necesita la firma del paciente en la sección D**).
- Tutor o custodio de un paciente incapacitado
- Adulto para un menor de 12 a 17 años (**se necesita la firma del paciente menor en la sección D**).
- Padre/madre o tutor del menor hasta los 11 años (**Nota: Las cuentas de los apoderados se eliminarán cuando el menor cumpla 12 años.**)

Nombre del representante/apoderado (en letra de molde): _____

Relación con el paciente: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Código postal)

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: _____

D. FIRMA DE AUTORIZACIÓN (LA FIRMA ELECTRÓNICA NO ES VÁLIDA):

Firma: _____ Fecha: _____

INCLUYA UNA COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTOGRAFÍA PARA AGILIZAR EL PROCESO.

❖ **Envíe el formulario completo a la Administración de Información Médica por cualquiera de estos métodos:**

CORREO ELECTRÓNICO: medicalrecords@sbch.org

FAX: (805) 749-2901

CORREO: Cottage Health, Attn: H.I.M. Dept., P.O. Box 689, Santa Barbara, CA 93102