



Forma de Adultos

--Para menores/Poder,
Llene la Forma- Proxy

¡Inscríbeme! *FollowMyHealth - FaceyConnect*

Facey Medical Group ofrece a los pacientes el acceso a sus expedientes a través del internet por el programa FaceyConnect de FollowMyHealth. Al inscribirse, recibirá una invitación por correo electrónico por parte de FollowMyHealth.com con **Línea Sujeta: "Welcome to FaceyConnect"** para activar su cuenta. Si no ve la invitación, por favor revise su correo basura o la carpeta "Spam". También puede contactar al departamento de FaceyConnect para asistencia inmediata al número (818) 869-7299.

| | | | | |
|------------------|----------------------|---------------------|----------------|--|
| Paciente: | Nombre: | Apellido: | | |
| | Dirección: | | | |
| | Ciudad: | Estado: | Código postal: | |
| | Fecha de Nacimiento: | Número de Teléfono: | | |

Para asegurar su privacidad, No se puede compartir la misma dirección de correo electrónico entre dos adultos

Correo Electrónico:

Al firmar este documento, autorizo a Facey Medical Group para inscribirme en Follow My Health- FaceyConnect, portal de pacientes de Facey Medical.

Firma

Fecha

*Representante autorizado puede ser obligado a presentar copias de los documentos legales que apoyan su autoridad para actuar en nombre de un paciente.

Regrese la forma a: Facey Medical, A la atención de: Health Information Management, 11133 N. Sepulveda Blvd. Mission Hills, CA 91345

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Patient Name | Medical Record# |
| Patient Date of Birth | Patient Telephone # |
| Dr. Name | Dr. # Loc: |
| Appointment Date | |
| Insurance Coverage | |
| Insurance Benefits - Co – Pay | |

Invitación de correo electrónico fue enviado
Representante de Facey: _____
(Nombre completo)

SCAN under Pt Portal User Agreement*