



### **Formulario de consentimiento por correo electrónico**

Atención Pacientes:

Nuestra práctica ahora se encuentra en registros médicos electrónicos (EHR). Podrá acceder a algunos de sus registros electrónicos a través de un portal de pacientes en línea después de recibir una cuenta (nombre de usuario y contraseña) de nuestra oficina.

Escriba su dirección de correo electrónico a continuación. Nuestra oficina le enviará un correo electrónico con un nombre de usuario que creamos para que pueda acceder a nuestro portal para pacientes. Tenga en cuenta que solo podrá ver la información demográfica y de seguro que tenemos registrada; citas actuales programadas; lista de alergias, problemas / diagnósticos y medicamentos; signos vitales tomados durante sus citas; y cualquier lectura educativa proporcionada por los médicos y proveedores.

Su dirección de correo electrónico no se compartirá con terceros.

\_\_\_\_\_ Autorizo a Florida Allergy & Asthma Associates a crear una cuenta en línea y a enviarme un correo electrónico con la información de la cuenta para que tenga acceso limitado a mi expediente médico electrónico.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Rechazó este servicio y entiendo que puedo comunicarme con la oficina en cualquier momento si cambio mi decisión.