



PHYSICIANS OF KATY

462 S. Mason Road, Suite 100
Katy, TX 77450
Phone 281.693.5289 * Fax 281.693.3111

INTRODUCCIÓN A NUESTRO PORTAL DEL PACIENTE

Physicians of Katy ofrece una visualización y comunicación segura como un servicio a los pacientes que desean ver partes de sus registros y comunicarse con nuestro personal y médicos.

Cómo el Portal del Paciente funciona:

El portal del paciente es un tipo de página web privada el cual permite solo a personas autorizadas acceder información de su historial clínico por medio de mensajes encriptos y a través de un identificador de usuario y contraseña individualizada. De esta forma, usted puede visualizar y comunicarse desde su computadora a nuestro ordenador por medio de una conexión segura.

Protección de su información médica privada y riesgos:

Este método de comunicación y visualización impide que personas no autorizadas puedan acceder o leer los mensajes mientras están en transmisión. No obstante esto, vale la pena aclarar que no existe un sistema de transmisión totalmente invulnerable. Nosotros ponemos todo nuestro empeño y esfuerzo para mantener la seguridad electrónica. Sin embargo, mantener mensajes seguros depende primordialmente de dos factores: el mensaje seguro debe llegar a la dirección de correo electrónico correcta, y únicamente la persona correcta (o alguien autorizado por dicho individuo) debe ser capaz de obtener acceso a ella. Sólo usted puede asegurarse de que estos dos factores están presentes. Por lo que necesitamos estar seguros de que tenemos su dirección de correo electrónico correcta y a su vez pedimos nos informe si alguna vez cambia. También hay que tener seguimiento de quién tiene acceso a su cuenta de correo electrónico para que sólo usted o alguien que usted autorice, puedan ver los mensajes que recibe de nosotros. Si usted cree que alguien ha aprendido su contraseña sin autorización, tiene que avisarnos inmediatamente para nosotros cambiarla lo antes posible.

Reconocimiento del paciente y Acuerdo:

Reconozco que he leído y entiendo completamente este formulario de consentimiento y las políticas y Procedimientos relativos al Portal del Paciente. Entiendo los riesgos relacionados con las comunicaciones por este medio entre mi médico, su personal y yo, y doy consentimiento a la condiciones descritas en este documento. Además, estoy de acuerdo a seguir las instrucciones que figuran en este documento, incluyendo las políticas y procedimientos como se establece en el registro en la pantalla, así como cualquier otra instrucciones que mi médico pueda imponer para comunicarse con los pacientes a través del Internet. Todas mis preguntas han sido contestadas y entiendo y estoy de acuerdo con la información proporcionada.

Nombre impreso

Dirección de correo electrónico

Firma

Fecha