

Portal de Pacientes NextGen

Formulario para Inscribirse

FORM 1015 - R201028

El Portal de Pacientes NextGen® de la Clínica Pediátrica del Salem (CPS) es un portal del internet que une a los pacientes y los proveedores por medio de una interconexión segura del web accesible por el sitio web de CPS.

Inscribiéndose le permite solicitar records de inmunizaciones y programar citas para una revisión médica. Inscribirse para este servicio es opcional.

Para inscribirse, por favor llene este formulario y devuélvalo a la recepcionista en la recepción de CPS.

Un correo electrónico de introducción será enviado a usted con instrucciones para conectarse al Portal de Pacientes por medio del sitio web de CPS.

Dentro de 5-7 días, usted recibirá una carta de bienvenida y un número de señal de seguridad, lo cuál es requerido para entrar en el Portal de Pacientes NextGen y cumplir el proceso de inscripción.

No utilice el Portal de Pacientes para necesidades médicas urgentes. Llame a nuestra oficina al 503-362-2481.

*El correo electrónico que usted provee aquí será utilizado para todas comunicaciones del Portal de Pacientes NextGen de CPS.

MIEMBROS

Nombre Completo del Paciente

Fecha de Nacimiento

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

PADRE, MADRE, GUARDIÁN U OTRO AGENTE AUTORIZADO

Primero Nombre _____

Inicial del Segundo Nombre _____

Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ **Apto #** _____

Ciudad/Estado/Código Postal _____

Teléfono (_____) _____

Correo Electrónico * _____

Relación _____

EL USO DEL PORTAL DE PACIENTES NEXTGEN PUEDE INCLUIR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, Y SOLAMENTE PUEDE SER UTILIZADO POR EL MIEMBRO O AGENTE AUTORIZADO CUYO FIRMA ESTÁ EN ESTE FORMULARIO. SI EL USUARIO DEL PORTAL DE PACIENTES NO ES EL MIEMBRO PLANEADO NI SU AGENTE AUTORIZADO, EL LEEDOR ESTÁ NOTIFICADO POR LA PRESENTE QUE CUALQUIER DIVULGACIÓN, DISTRIBUCIÓN O COPIAR DE CUALQUIER INFORMACIÓN ES PROHIBIDO. SI USTED HA RECIBIDO CUALQUIER INFORMACIÓN EN ERROR, POR FAVOR NOTIFIQUESE A CPS POR INMEDIATO. YO CERTIFICO POR MI FIRMA QUE LA INFORMACIÓN PROVISTA ARRIBA ES CORRECTA Y ES POR MI PROPIA CUENTA Y/O LA CUENTA POR LA CUAL SOY RESPONSABLE FINANCIERAMENTE.

Firma _____

Fecha _____



Salem Pediatric Clinic
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE
Salem, Oregon 97302
503-362-2481 · Phone
503-371-7803 · Fax
SalemPediatricClinic.com