

El propósito de este formulario es solicitarle a Northwestern Memorial HealthCare y sus filiales ("NM") que me proporcione acceso a la información de salud protegida ("información de salud") de un menor de 0 a 11 años de edad a través de MyNM. **Este acceso solo se permite a los padres o a una persona con una custodia legal.**

Un apoderado puede:

- Ver la información de salud sobre el paciente en MyNM, como diagnósticos, medicamentos, alergias, historial médico, planes de tratamiento, resultados de pruebas, notas clínicas, instrucciones de alta y resúmenes de las visitas
- Solicitar resurtidos de medicamentos
- Solicitar, programar y gestionar citas
- Enviar mensajes seguros al equipo de atención médica del paciente
- Utilize new functionality that may become available through MyNM in the future

La información de salud en MyNM se obtiene del expediente médico electrónico del paciente y puede incluir información de salud de las filiales de NM y otros proveedores de atención médica.

Una vez habilitado, el apoderado tendrá acceso a la información de salud digital del paciente menor a través de su propia cuenta de MyNM. Todos los usuarios de MyNM deben leer y aceptar los términos y condiciones de los servicios digitales de NM antes utilizarlos.

**Información del apoderado** (Es el padre, madre o tutor a quien se le otorgará el acceso a la información de salud del paciente menor)

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	
Dirección	Ciudad	Estado	ZIP
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico		

**¿El apoderado ya tiene una cuenta de MyNM?** (selecciones una casilla):  Sí  No  No sé

**Información del paciente menor** (Es el paciente menor cuya información de salud estará disponible para el apoderado)

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	
--------	----------	---------------------	--

Marque aquí si la dirección y el número de teléfono del menor son los mismos que los proporcionados anteriormente para el apoderado

Si la dirección del menor es diferente a la de arriba, complete a continuación:

Dirección	Ciudad	Estado	ZIP
Número de teléfono			

**Parentesco del apoderado con el paciente menor:**  Padre/madre  Tutor legal\*

\*Es posible que se requieran documentos legales. Adjunte la documentación si la envía por correo, fax o correo electrónico.

El acceso del apoderado se puede revocar llamando a la línea de atención al usuario de MyNM al 855.HLP.MYNM (855.457.6966) TTY 711. De lo contrario, el acceso total del apoderado se volverá acceso limitado cuando el paciente cumpla 12 años, de conformidad con las leyes estatales de privacidad. El acceso limitado del apoderado vencerá cuando el paciente cumpla 18 años.

Para enviar su solicitud, entregue este formulario firmado en el consultorio de su médico de NM, o:

1. Envíela por correo electrónico a [himmedrc@nm.org](mailto:himmedrc@nm.org)
2. Envíela por fax al **312.926.6153**
3. Envíela por correo postal a **la atención de: Data Integrity, 676 North Saint Clair Street, Suite 1840, Chicago, Illinois 60611**