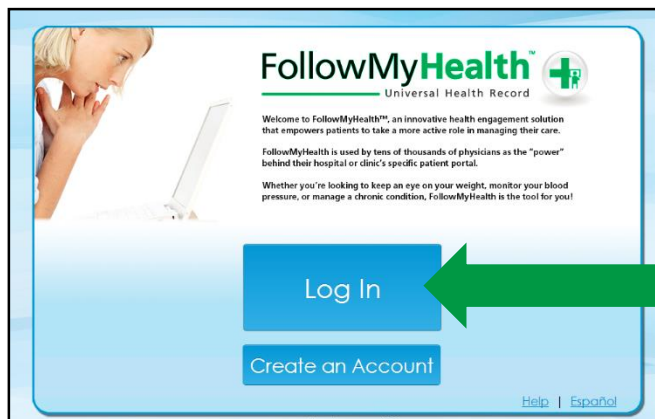




## Conéctese con su información médica

Bienvenido al portal del paciente e historia clínica personal todo en uno que le permite acceder a su información médica en un entorno en línea seguro las **24 horas del día, todos los días** desde cualquier computadora, tableta o teléfono inteligente.

Simplemente siga estos sencillos pasos para solicitar su conexión hoy mismo.



1

Vaya a la página de inicio de sesión del portal. Visite [www.followmyhealth.com](http://www.followmyhealth.com) y haga clic en **Crear una cuenta**.

Create an account

With FollowMyHealth you can manage your health information and communicate with providers in a secure, online environment – 24 hours a day / 7 days a week. Once you create your account, you will be prompted to search for and connect with available providers in your area.

Notifications Email	<input type="text"/>	Zip Code	<input type="text"/>
First Name	<input type="text"/>	Cell Phone Number (optional)	<input type="text"/>
Last Name	<input type="text"/>	Home Phone Number (optional)	<input type="text"/>
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	<input type="text"/>	Social Security Number (optional)	<input type="text"/>

2

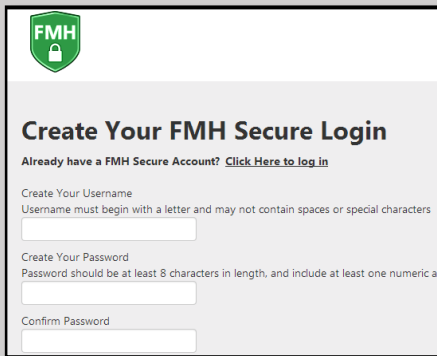
**Complete su información.** Complete los campos apropiados y **acepte los Términos de uso**.



3

**Elija un método de inicio de sesión.** Cree un nombre de usuario y una contraseña para su cuenta en el portal al hacer clic en el ícono FMH Secure Login (*consulte las instrucciones al dorso*) - **O** - use un nombre de usuario y contraseña existentes de Facebook, Gmail, Yahoo, Windows Live o CernerHealth al hacer clic en el ícono respectivo.

## Si creará una cuenta con FMH Secure Login siga estos pasos simples:



**Create Your FMH Secure Login**

Already have a FMH Secure Account? [Click Here to log in](#)

Create Your Username  
Username must begin with a letter and may not contain spaces or special characters

Create Your Password  
Password should be at least 8 characters in length, and include at least one numeric

Confirm Password

Proporcione un nombre de usuario y una contraseña únicos, junto con su dirección de correo electrónico y haga clic en *Continuar*.



**FMH Secure Login Creation Successful!**

Enter Your FMH Secure Login Username and Password to continue

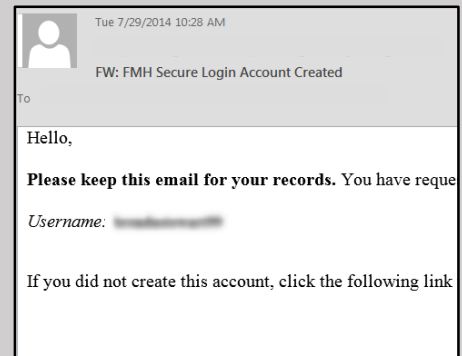
Username

Password

Log in

[Forgot your password?](#)

Ingrese su nombre de usuario y contraseña FMH Secure Login.



Tue 7/29/2014 10:28 AM

FW: FMH Secure Login Account Created

To

Hello,

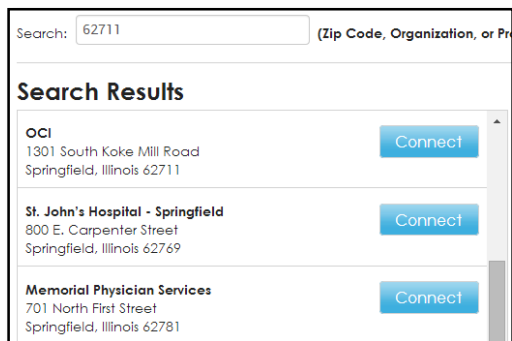
Please keep this email for your records. You have requested a new account.

Username: [redacted]

If you did not create this account, click the following link

Imprima y **guarde** el correo electrónico que contenga su nombre de usuario. Lo necesitará si pierde su nombre de usuario o contraseña.

## Solicitar conexiones con las organizaciones de atención médica



Search: 62711 (Zip Code, Organization, or Provider)

**Search Results**

**OCI**  
1301 South Koke Mill Road  
Springfield, Illinois 62711 [Connect](#)

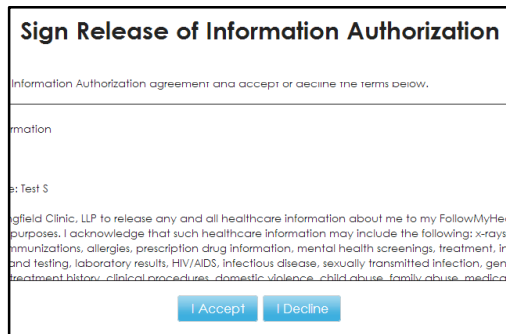
**St. John's Hospital - Springfield**  
800 E. Carpenter Street  
Springfield, Illinois 62769 [Connect](#)

**Memorial Physician Services**  
701 North First Street  
Springfield, Illinois 62781 [Connect](#)

4

**Haga clic en Conectarse a** junto a la organización médica de la que desearía recibir sus registros. Una vez completado, haga clic en **Siguiente**.

Nota: si hace clic en **Saltar este paso**, podrá completar su conexión con sus organizaciones de atención médica en cualquier momento al iniciar sesión en su cuenta y seleccionar **Mi cuenta > Conexiones**.



**Sign Release of Information Authorization**

Information Authorization agreement and accept or decline the terms below.

Information

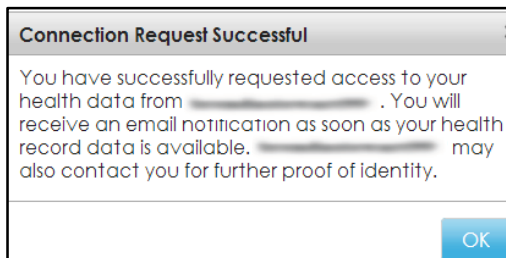
Test S

Springfield Clinic, LLP to release any and all healthcare information about me to my FollowMyHealth purposes. I acknowledge that such healthcare information may include the following: x-rays, immunizations, allergies, prescription drug information, mental health screenings, treatment, and testing, laboratory results, HIV/AIDS, infectious disease, sexually transmitted infection, genetic testing, clinical procedures, domestic violence, child abuse, family abuse, medical history, and other information.

[I Accept](#) [I Decline](#)

5

**Acepte la Divulgación de información** de las organizaciones con las que desee conectarse.



**Connection Request Successful**

You have successfully requested access to your health data from [redacted]. You will receive an email notification as soon as your health record data is available. [redacted] may also contact you for further proof of identity.

OK

6

**Complete la solicitud** al hacer clic en **Aceptar**.

Ha creado su cuenta en el portal con éxito. Su registro se completará con su información médica una vez que su organización de atención médica acepte su solicitud de conexión. Espere una respuesta de [noreply@followmyhealth.com](mailto:noreply@followmyhealth.com) antes de tomar medidas adicionales.