

Cree una cuenta con [followmyhealth.com](http://followmyhealth.com)

## 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 Portal. Visita [www.pcp gj.com](http://www.pcp gj.com), es necesario inscribirse, haga clic en.



2

Complete Your Information. Fill in the appropriate fields, and accept the Terms of Use.



3

Crear un nombre de usuario de su cuenta de portal. Por defecto, su dirección de correo electrónico aparecerá en el cuadro Nombre de usuario de correo electrónico de notificación que usaste al registrarte. **Se recomienda utilizar esta dirección de correo electrónico como su nombre de usuario.**

A continuación,  **Cree una contraseña** siguiendo los criterios que señala a la derecha de la pantalla.



# Solicitar conexiones con las organizaciones de atención médica

Search:  (Zip Code, Organization, or P

## Search Results

<b>Urological Associates of Western Colorado</b> 2373 G Road #200 Grand Junction, Colorado 81505	<a href="#">Connect</a>
<b>Western Orthopedics and Sports Medicine</b> 2373 G Rd Suite 100 Grand Junction, Colorado 81505	<a href="#">Connect</a>
<b>Primary Care Partners</b> 3150 North 12th Street Grand Junction, Colorado 81506	<a href="#">Connect</a>

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

### 1 of 1 - Primary Care Partners TEST

Please review the Release of Information Authorization agreement and accept or decline the terms below.

[Print](#)

FollowMyHealth  
Authorization Release of Information

First Name: Christine

Middle initial: Last Name: Altschips

I, Altschips, Christine, authorize Primary Care Partners TEST to release any and all healthcare information about me to my FollowMyHealth personal health record for my own uses and purposes. I acknowledge that such healthcare information may include the following: x-rays, clinical diagnosis, histories of present illnesses, immunizations, allergies, prescription drug information, laboratory results, diagnostic screening and testing, clinical procedures, medical research, clinical trials, billing, account, and insurance 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 Primary Care Partners TEST. You will receive an email notification as soon as your health record data is available. Primary Care Partners TEST 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.