



## Formulario de no participar en el portal de pacientes myEMGchart

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Número de teléfono de contacto: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  Teléfono del domicilio  Teléfono celular  Teléfono del trabajo

Correo electrónico asociado a la cuenta del portal: \_\_\_\_\_

---

Al optar por no participar en el portal de pacientes (myEMGchart) ya no tendrá acceso a ninguna de las funciones del portal:

- Enviar o recibir mensajes de su médico o personal de apoyo
- Ver los resultados de laboratorio
- Solicitar citas
- Ver las próximas citas
- Ver remisiones/derivaciones

### Escriba sus iniciales

\_\_\_\_\_ Al completar y firmar este formulario usted acepta que su acceso al portal de pacientes será deshabilitado.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

También puede descargar este formulario de no participar en el portal de pacientes de nuestro sitio web: [www.edingermedicalgroup.com](http://www.edingermedicalgroup.com) y devolverlo por vía electrónica.

#### Uso de la oficina:

Formulario aceptado por: \_\_\_\_\_

Página web desactivada por: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Cambie el campo de correo electrónico para que diga:**

**optout@emg.com** Escaneado y anotado por: \_\_\_\_\_