



NIH Clinical Center FollowMyHealth® Patient Portal

Formulario de Solicitud de Cuenta de Paciente Adolescente

Este formulario debe ser completado para que el paciente adolescente pueda solicitar acceso al FollowMyHealth® Portal del Paciente del Clinical Center de NIH. Los pacientes adolescents deben tener 13 años de edad o mayor para poder obtener una cuenta. Por favor complete cada sección y envíe el formulario al personal del Portal del Paciente por correo a 10 Center Drive, MSC 1192, Bethesda, MD 20892-1192 o por fax al: 301-480-9982.

Información del Paciente (todos los espacios son requeridos):

Nombre en Inprenta (*nombre segundo nombre apellido*)

Fecha de nacimiento (*mm/dd/aaaa*)

Número y Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de Teléfono

Correo Electrónico

AUTORIZACION: Permiso por el presente se concede al Clinical Center de los National Institutes of Health para liberar información médica por el Portal del Paciente FollowMyHealth® del Clinical Center de NIH, al individuo identificado arriba.

Firma del Paciente (*o persona autorizada*)

Fecha