

Nuestro sitio web, práctico y seguro para ayudarlo a administrar su salud, está ahora a solo unos clics de distancia. Siga las instrucciones a continuación para registrarse.

## 1. Inicio

En la pantalla de abajo:

- Ingrese su nombre y apellido legal.
- Ingrese su fecha de nacimiento (debe tener 14 años o más).
  - La inscripción por cuenta propia solo está disponible para pacientes mayores de 14 años.
  - Los padres y cuidadores de pacientes más jóvenes deben comunicarse con el departamento de Administración de Información de Salud de Shore Medical Center (HIMS) al 1- (609) 653-3613 opción 3.
- Ingrese su número de expediente médico (MRN).
- Ingrese la dirección de correo electrónico proporcionada en su última visita.
- Marque la casilla No soy un robot. También se le puede pedir que verifique que no es un robot seleccionando imágenes.
- Haga clic en Siguiente.

Self-enrollment is available for Shore Medical Center patients who are age 14 or older who don't currently have access to SMC Patient Portal, which is an online portal where you can view your medical information and connect with your health care team. Complete the form below to start the self-enrollment process.

If you manage the health of a patient, talk to the patient's health care provider during the next visit to receive a personal invitation to SMC Patient Portal. Self-enrollment is not currently available to caregivers or guardians.

\* Indicates a required field.

\* First name

\* Last name

\* Date of birth

Month	Day	Year
Select ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enter the year as 4 digits.

\* How would you like to verify your account?

Personal identifier(s)

Please enter your Medical Record Number.

Your Medical Record Number (MRN) displays on a variety of documents from Shore Medical Center, including discharge or visit summary you received at your ER visit, inpatient stay or procedure. If none of these documents are available to you, please contact Shore Medical Center's Health Information Management Services (HIMS) Department at 1-(609)-653-3613 option 3, and ask them to help you determine your Medical Record Number (MRN). Hours are 7:30 a.m. to 4:00 p.m. weekdays

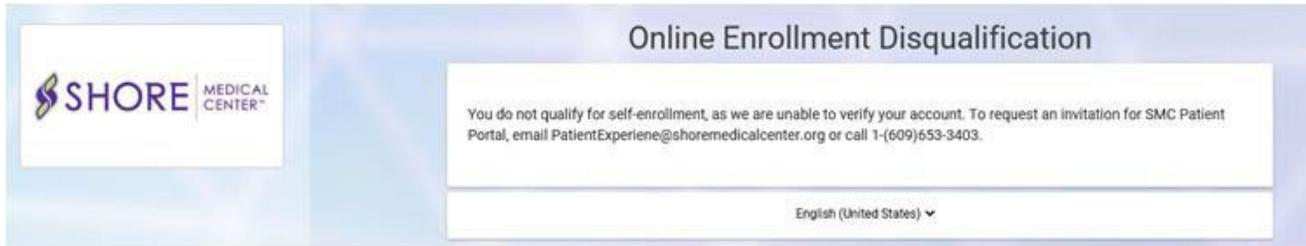
\* Identity verification

<input type="checkbox"/> I'm not a robot	 reCAPTCHA Privacy - Terms
--	---

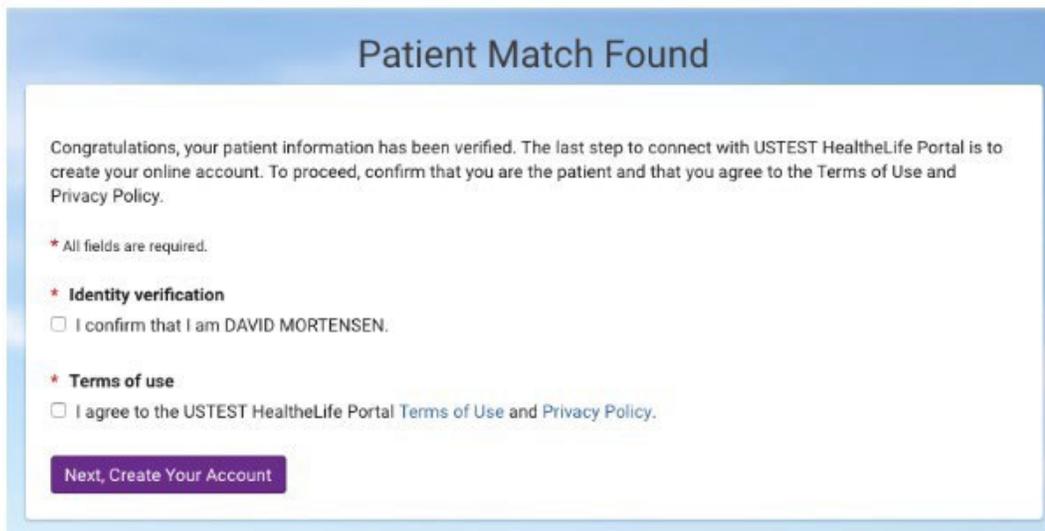
Next

## 2. Validar su identidad

Si alguna información ingresada arriba no coincide con la que tenemos en nuestro sistema, recibirá el mensaje a continuación. Si esto sucede, puede llamar al Soporte del Portal al 1- (609) -653-3882 solicitar ayuda o solicitar unirse al Portal del Paciente de SMC en su próxima visita.



Si se encuentra una coincidencia en nuestro sistema, será direccionado a la siguiente pantalla:



- Comprobar la verificación de identidad y confirmar que USTED es el paciente.
- Marcar los Términos de uso y leer los Términos de uso y la Política de privacidad.
- Haga clic en Siguiente y Crear su cuenta.

## 3. Ingresar la información de la cuenta

En la pantalla que aparece abajo:

- Complete todos los campos obligatorios (marcados con un asterisco rojo).
- Marque la casilla para aceptar los Términos de uso y la Política de privacidad.
- Haga clic en Crear cuenta.

Ingrese su nombre completo y apellido tal como se ingresó en el sistema en Shore Medical Center (es decir, si tiene dos apellidos o si el apellido incluye un Jr. o Sr., deberá escribirlo en la sección de apellido)

Su nombre de usuario debe tener más de 8 caracteres y solo puede contener letras y números

No puede tener varias cuentas en el mismo correo electrónico. Si su correo electrónico se marca como ya utilizado, es posible que ya tenga una cuenta creada. Consulte los pasos anteriores para Olvidé mi contraseña

Las contraseñas deben tener más de 8 caracteres con al menos un número, una mayúscula y un símbolo

Asegúrese de aceptar los Términos y condiciones antes de presionar siguiente

## CREATE ACCOUNT

Complete the short registration process to get access to your health information.

\* First Name

MY

\* Last Name

NAME

Mobile Number

609-555-1234

Enter a valid 10-digit mobile number in the format XXX-XXX-XXXX.

\* Gender

MALE

\* Date of Birth

06/05/1998



\* Username

myusername

\* Email Address

myemailaddress@email.com

\* Password

Password must contain at least 1 number  
Password must contain at least one capital letter  
Password must contain at least one symbol  
A secure password must be at least eight characters long

Show password

\* Confirm Password

The password and confirmation password don't match

Show password

I accept the [Terms and Privacy Policy](#).

>>Haga clic aquí para comenzar el proceso de inscripción por cuenta propia:

<https://myshorehealth.iqhealth.com/self-enroll/>

### Emergencias médicas y asuntos de salud urgentes

El Portal del Paciente de SMC está diseñado para la gestión médica de rutina. No debe utilizar el Portal del Paciente de SMC para enviar mensajes que requieran atención urgente. Para emergencias médicas, llame de inmediato al 911 o al consultorio de su médico.