



# Cómo enviar el valor de su presión arterial a su proveedor mediante el Portal para pacientes MyWellness: Guía para el paciente



Puede enviar el valor de su presión arterial a su proveedor mediante una tableta, teléfono inteligente o computadora. Si va a enviar su presión arterial usando una computadora, **comience en la página 4.**

**Cómo enviar el valor de presión arterial con una tableta o un teléfono inteligente:**

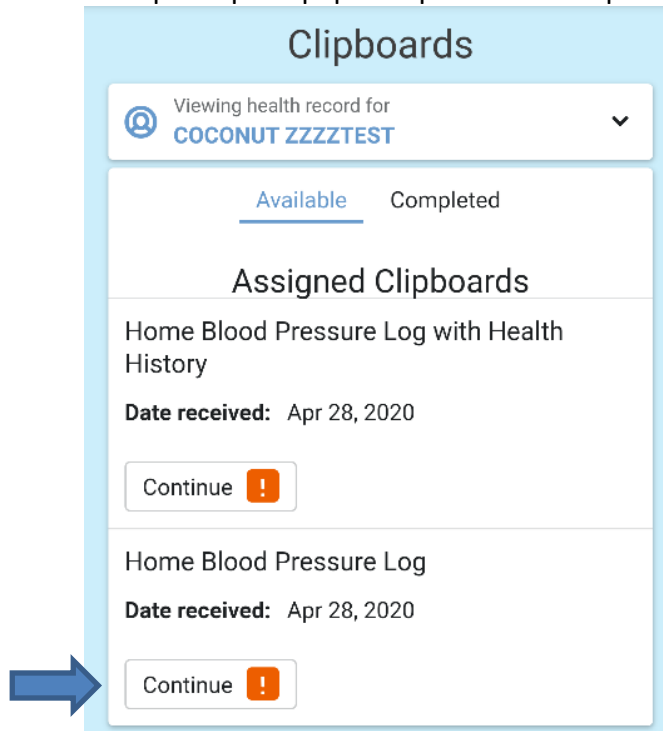
1. Inicie sesión en la aplicación HealtheLife.



2. Haga clic en **Portapapeles para completar (Clipboards to complete)**.



3. Busque el portapapeles que desea completar y haga clic en **Continuar (Continue)**.



4. Escriba la **fecha de lectura (Date of reading)** (la fecha en que se tomó la presión arterial), la **presión arterial sistólica (Systolic Blood Pressure)** (número superior) y la **presión arterial diastólica (Diastolic Blood Pressure)** (número inferior). También puede ingresar su **frecuencia cardíaca (Heart Rate)** (pulso). Coloque la información en los campos correspondientes del formulario y luego haga clic en **Siguiente (Next)**. **NOTA:** Es posible que deba desplazarse para ver el botón **Siguiente (Next)**.

Home Blood Pressure Log

Part 1 of 2

\* **Date of Reading**  
07/21/2020  
Enter date in MM/DD/YYYY format.

\* **Systolic Blood Pressure (Top number)**  
108  
Enter value in mmHg.

\* **Diastolic Blood Pressure (Bottom number)**  
70  
Enter value in mmHg.

**Heart Rate (Pulse)**  
82

< Previous   Next >

5. Puede **enviar las respuestas (Submit Answers)** o **revisar las respuestas (Review Answers)** que ingresó. Para revisar las respuestas, haga clic en el **Registro de presión arterial en casa (Home Blood Pressure Log)**. Para enviar respuestas sin revisarlas primero, haga clic en el botón **Enviar respuestas (Submit Answers)**.

Review and Submit

Part 2 of 2

For COCONUT ZZZZTEST

Submit   Submit Answers

Review Answers

▶ Home Blood Pressure Log   Edit

Submit Answers

Recibirá una confirmación.

### Overview

[Back to Clipboard List Page](#)

✔ Your forms have been submitted! Your provider will review the information you provided during your visit. Changes will not be reflected in your Health Record until reviewed by your provider.

Any information entered will not be reflected in your permanent health record until reviewed by your provider. These forms should not be used for urgent matters and will only be reviewed around the time of your scheduled appointment.

For **COCONUT ZZZZTEST**

#### Home Blood Pressure Log

(Completed on Jul 29, 2020)

Please complete this section to the best of your abilities.

Felicitaciones, ha enviado su presión arterial a su proveedor. Llene un formulario individual para cada toma de presión arterial.

**Para enviar el valor de presión arterial usando una computadora:**

1. Ingrese a <http://dhs.lacounty.gov/mywellness>.
2. Inicie sesión en el **Portal para pacientes MyWellness**.
3. Haga clic en **Portapapeles para completar (Clipboards to complete)**.

LOS ANGELES COUNTY HEALTH AGENCY

Find Clinic / Hospital

View Appointments

COVID-19 FAQs

Staying Healthy Assessment

1 Clipboard to complete

You have an assigned Clipboard to complete in preparation for an upcoming appointment or as part of transferring information to your health providers.

PREVENT CORONAVIRUS

Take these steps to prevent COVID-19.

4. Busque el portapapeles que desea completar, haga clic en **Continuar (Continue)**.

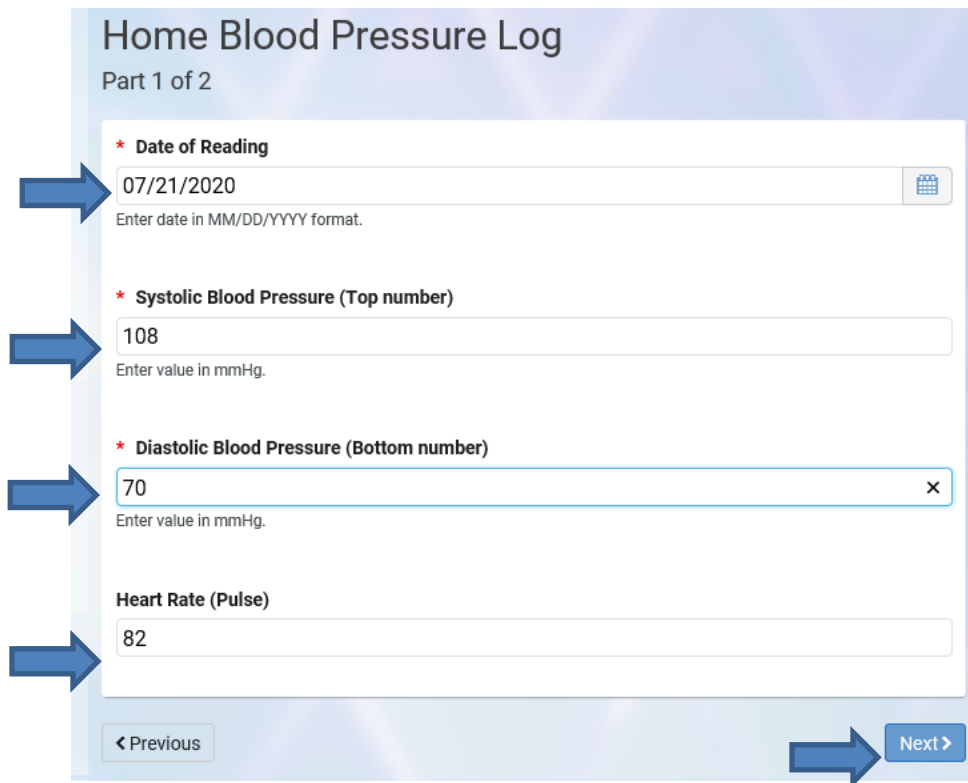
## Assigned Clipboards

Home Blood Pressure Log

Date received: Sep 26, 2019

Continue 

5. Escriba la **Fecha de lectura (Date of Reading)** (la fecha en que se tomó la presión arterial), la **Presión arterial sistólica (Systolic Blood Pressure)** (número superior) y la **Presión arterial diastólica (Diastolic Blood Pressure)** (número inferior). También puede ingresar su **frecuencia cardíaca (Heart Rate)** (pulso). Ponga la información en los campos correspondientes del formulario, luego haga clic en **Siguiente (Next)**.



Home Blood Pressure Log  
Part 1 of 2

\* **Date of Reading**  
07/21/2020  
Enter date in MM/DD/YYYY format.

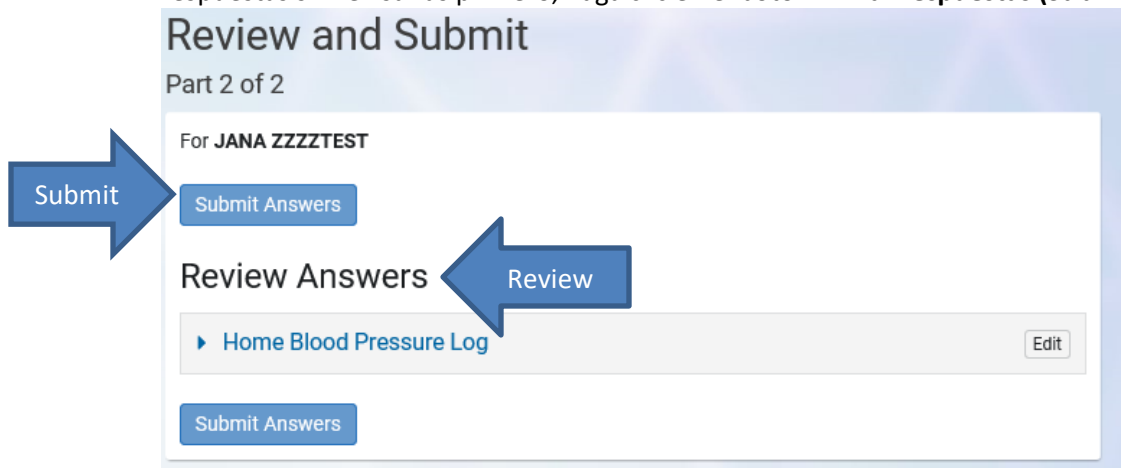
\* **Systolic Blood Pressure (Top number)**  
108  
Enter value in mmHg.

\* **Diastolic Blood Pressure (Bottom number)**  
70  
Enter value in mmHg.

**Heart Rate (Pulse)**  
82

< Previous Next >

6. Puede **enviar las respuestas (Submit Answers)** o **revisar las respuestas (Review Answers)** que ingresó. Para revisar las respuestas, haga clic en **Registro de presión arterial en casa (Home Blood Pressure Log)**. Para enviar respuestas sin revisarlas primero, haga clic en el botón **Enviar respuestas (Submit Answers)**.



Review and Submit  
Part 2 of 2

For JANA ZZZZTEST

Submit Submit Answers

Review Answers Review

▶ Home Blood Pressure Log Edit

Submit Answers

Recibirá una confirmación.

The screenshot shows a patient portal interface. At the top, the word "Overview" is displayed in a large, bold font. Below it is a blue link that says "Back to Clipboard List Page". A green notification box contains a checkmark icon and the text: "Your forms have been submitted! Your provider will review the information you provided during your visit. Changes will not be reflected in your Health Record until reviewed by your provider." Below this is a white box with the text "For JANA ZZZZTEST". The main section is titled "Home Blood Pressure Log (Completed on Jul 21, 2020)" and contains the instruction "Please complete this section to the best of your abilities." The entire content is enclosed in a light blue border.

Felicitaciones, ha enviado su presión arterial a su proveedor. Llene un formulario individual para cada toma de presión arterial.