



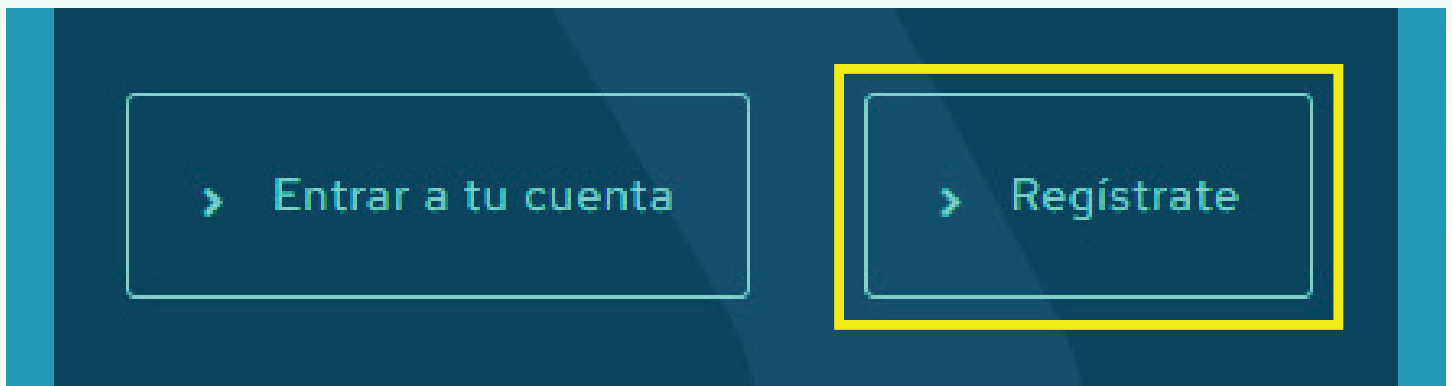
Health Services
LOS ANGELES COUNTY

Auto Inscripción para Portal de Salud de Los Angeles

1 Ve a nuestro sitio de web dhs.lacounty.gov/lahealthportal



2 Haga clic "Regístrate"



@WeAreLAHealth | @LAHealthEnEspanol

Auto Inscripción para Portal de Salud de Los Angeles

3 Necesitará lo siguiente para inscribirse:

- Nombre y Apellidos
- Fecha de Nacimiento (Debe ser mayor de 18 años de edad)
- Numero de Registro Medico (MRN) con la opción de **"Identificadores Personales"** o el número de teléfono que coincide en su expediente.

* Indica un campo obligatorio.

* **Nombre**

* **Apellidos**

* Fecha de nacimiento

Mes Día Año

Seleccionar ▼

Escriba el año con 4 dígitos.

* **¿Cómo desea verificar su cuenta?**

Identificador(es) personal(es) Mensaje de texto Dirección de correo electrónico

Número de Registro Médico (MRN)

Su número de registro médico (MRN) es su identificador exclusivo que el departamento de servicios de salud ha asignado para usted. Usted podrá encontrar su número de registro médico en el resumen de su última visita, en su frasco de medicamento o en una carta de sus citas. Si usted necesita ayuda para encontrar su número de registro médico por favor comuníquese con su clínica de atención médica.

4a Si uso número de Registro Medico: A continuación, le llevara a la página que dice **"Se Encontró Coincidencia de Paciente"** para verificar su identidad oprima la casilla vacía junto la oración **"Confirмо que soy..."** y **"Acepto los Condiciones de uso"**. Asegúrese que le salga las palomitas, y después presione **"Siguiente"**.

Se encontró coincidencia de paciente

Felicidades, su información ha sido verificada. El último paso para terminar de conectarse a Portal de Salud de Los Angeles es crear su cuenta en línea. Para proseguir, confirme que [usted] es el paciente y que acepta los términos de uso y políticas de privacidad.

* Todos los campos son obligatorios.

* **Verificación de identidad**

Confirмо que soy TEST TEST TEST ROSE ZZZZTEST.

* **Condiciones de uso**

Acepto las Los Angeles County Department of Health Services Condiciones de uso y la Política de privacidad.

Siguiente

Español (Estados Unidos) ▼

Auto Inscripción para Portal de Salud de Los Angeles

4b Si verifico su cuenta con Mensaje de texto o Dirección de correo electrónico: La Sistema mandara un código de verificación de seis (6) Dígitos a su teléfono o su correo electrónico. Ingresa el código en el campo vacío.

Ayúdenos a proteger su cuenta

Le estamos enviando un código de verificación de seis dígitos al correo electrónico que usted puso en la página anterior. A continuación coloque su código de verificación.

Si usted no ha recibido un código de verificación, comuníquese con su clínica de atención médica o vuelva a intentar.

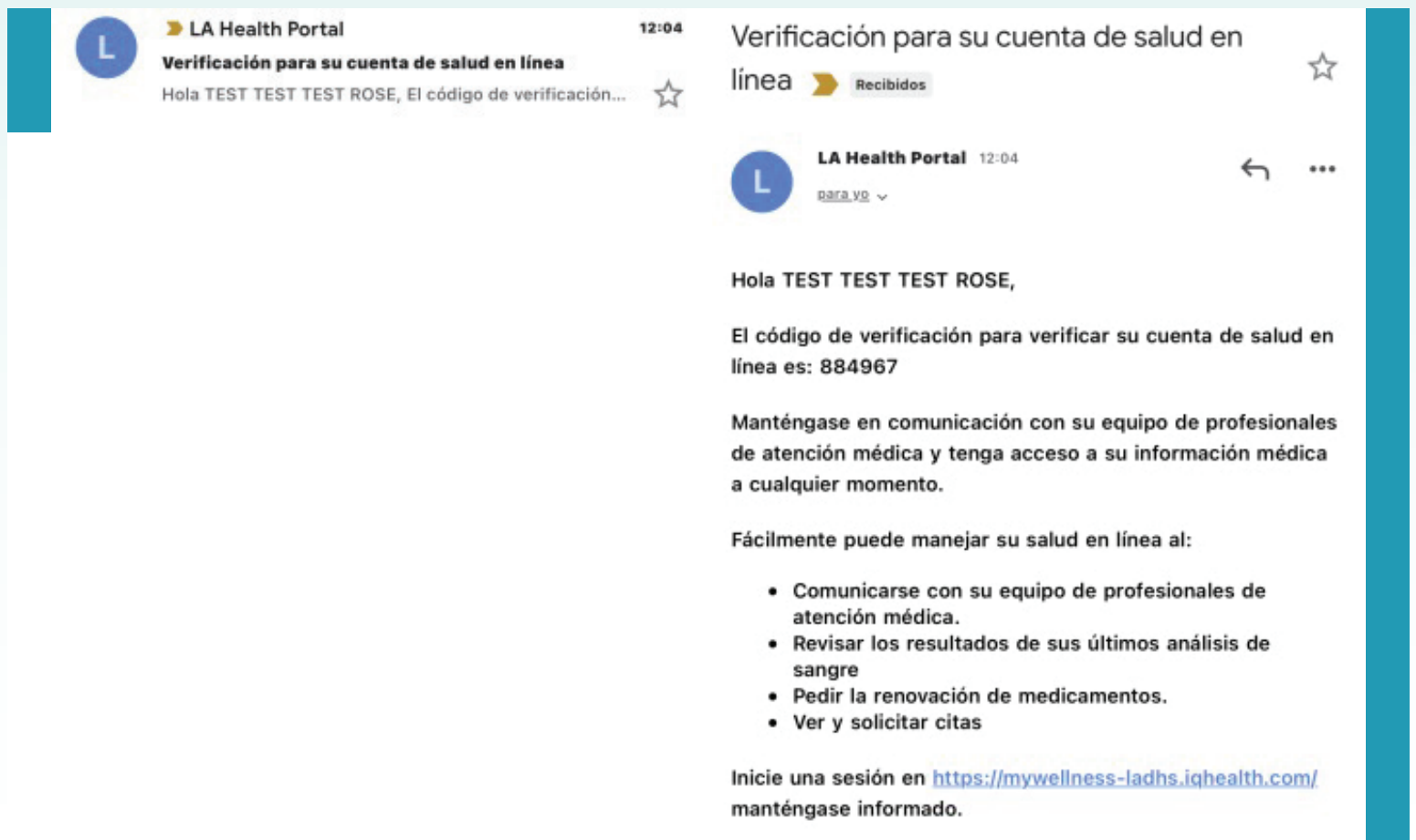
* Todos los campos son obligatorios.

* **Código de verificación**

Continuar

Español (Estados Unidos) ▼

** Verifica su correo o su telefono para la notificacion que tiene el codigo. Regrese a la pagina o oprima el enlace en el correo. Ingresa el código en el campo abajo donde dice **"Código de verificación"**. (**Nota:** correo será del remitente: **"LA Health Portal"** noreply@iqhealth.com).



Auto Inscripción para Portal de Salud de Los Angeles

5 Ingresa su información en la página de “**Crear cuenta**”. Va a ingresar su número de teléfono y su dirección de correo electrónico. Va a crear un nombre de usuario y una contraseña. (Su nombre de usuario puede ser el que desee no más asegúrese que no tenga ningún espacio o símbolo especial. La contraseña necesita tener 8 caracteres, una letra mayúscula, un símbolo, y un número. Haga clic en el botón azul con un candado que dice “**Enviar**”. Una vez que haya hecho eso automáticamente estar en la página principal del portal.

LA HEALTH PORTAL

¿DISPONE DE UNA CUENTA?

Inicio de sesión con la cuenta existente.

INICIAR SESIÓN

CREAR CUENTA

Complete nuestro breve proceso de registro para acceder a su información de salud.

* Nombre
MCCARTHY ALLISON

* Apellidos
ZZZZTEST

Número de móvil
____-____-____

Escriba un número de teléfono móvil válido de 10 dígitos con el formato XXX-XXX-XXXX.

* Sexo
FEMALE

* Fecha de nacimiento
02/02/1933

* Nombre de usuario

* Dirección de correo electrónico

* Contraseña

Mostrar contraseña

* Confirmar contraseña

Mostrar contraseña

Acepto los Términos y la Política de privacidad.

protegido por reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

CANCELAR ENVIAR

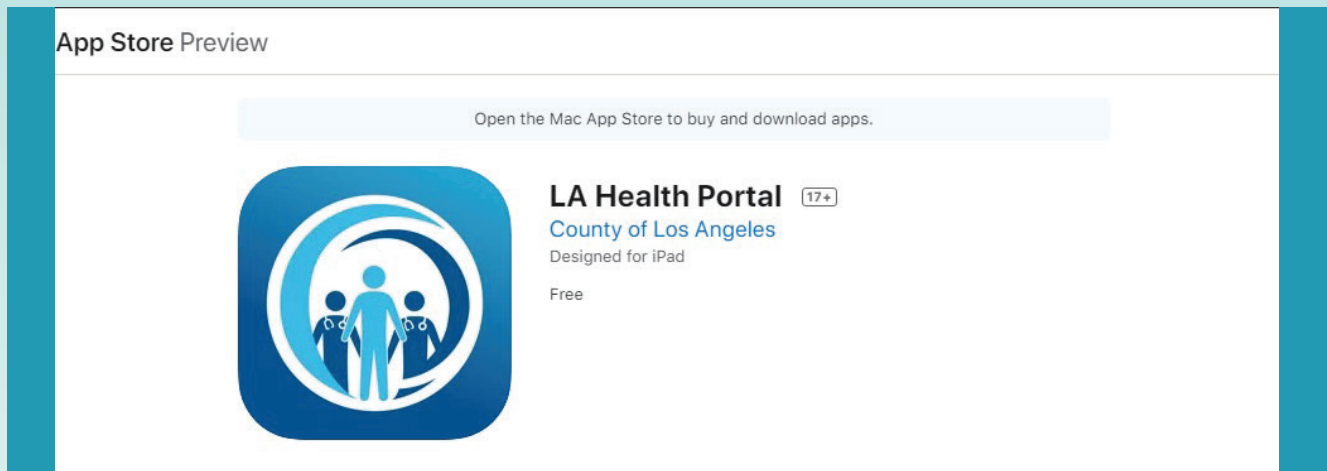
Español (Estados Unidos) Privacidad Términos

- La contraseña debe contener al menos un número
- La contraseña debe contener al menos una letra mayúscula
- La contraseña debe contener al menos un símbolo
- Una contraseña segura debe tener al menos ocho caracteres

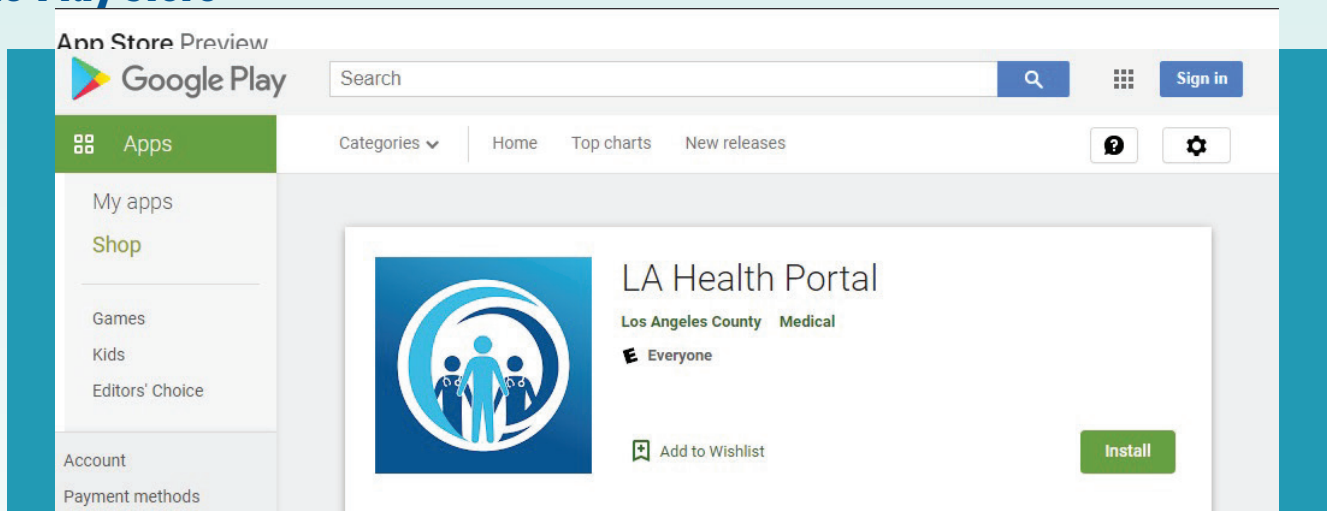
¡Felicidades! ¡Ha creado una cuenta con éxito.

Ya que ha creado su cuenta, en su dispositivo móvil podrá descargar nuestra aplicación titulada “**LA Health Portal**”. La aplicación estar disponible en la tienda de aplicaciones con IOS(App Store) y Android (Google Play):

App Store



Google Play Store



Note: Si desea obtener acceso en español. Las configuraciones en su dispositivo deben de estar en Español

Recordatorio:

- Es mejor que utilice su propio dispositivo personal para entrar a su correo electrónico y completar el proceso de inscripción.
- Debe tener 18 años de edad para poder inscribirse por si mismo. Si usted es padre/tutor o cuidador y desea controlar la salud de un paciente, deberá solicitar una invitación al equipo de registro, la enfermera o el proveedor de su lugar de atención.
- Si ya tiene una cuenta con nuestro portal de “LA Health Portal” puede usar este enlace para inicia su session de “LA Health Portal” Iniciar sesion LA Health Portal haga Clic en “**¿Olvido Contraseña?**” para restablecer su contraseña y entrar a su cuenta
- Si no pudo auto inscribirse, comuníquese con su sitio de atención médica y para mandarle una invitación al portal.