

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.

* Indicates a required field.

* **First name**

* **Last name**

* **Date of birth**

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

Enter the year as 4 digits.


* **How would you like to verify your account?**

Personal identifier(s) Email address

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

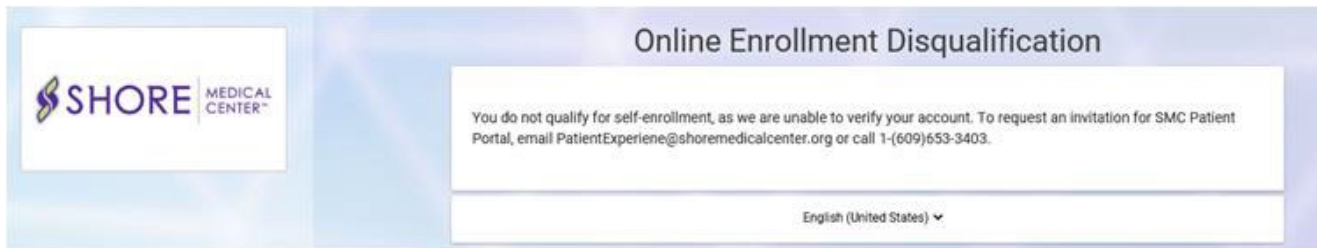
* **Identity verification**

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

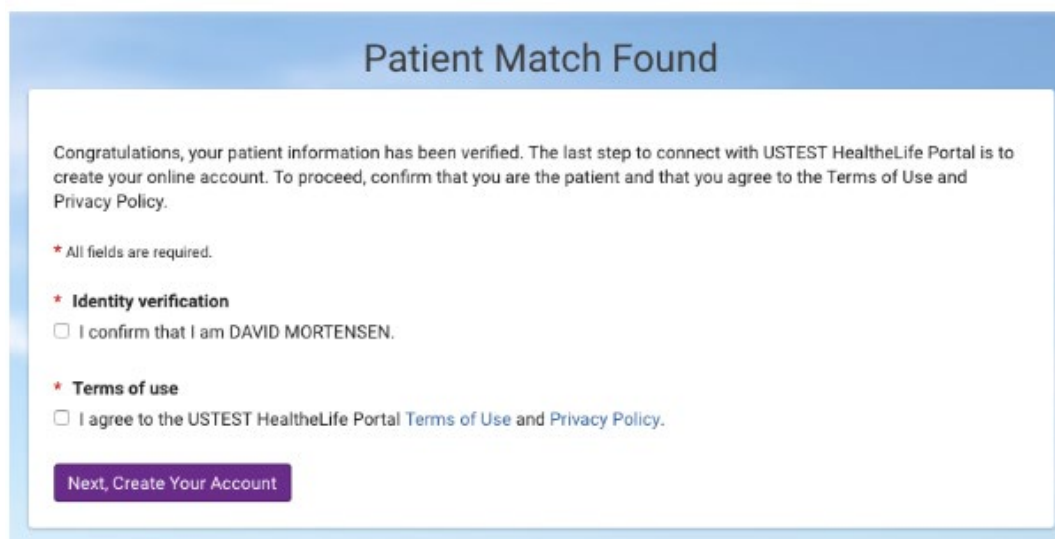
Next

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 o enviarnos un correo electrónico a PatientExperience@shoremedicalcenter.org, 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.

Create an Account

All fields are required.

First name

TEST

Last name

AXBUILD437244

Email address

baxbuild@shorememorial.org

You will use this email address to access your account.

Re-enter email address

★

Date of birth

Month

July

Day

24

Year

1940

Enter the year as 4 digits.

Gender

Female

Password

★

Passwords must be at least eight (8) characters long.

Re-enter password

★

Security question

★

Security answer

★

I agree to the [Cerner Health Terms of Use 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.