



Quarternote Counseling, LLC
9255 Center Street, Suite 200
Manassas, Virginia 20110
(O) 703-675-5361 (F) 703-361-1540

FORMULARIO DE REGISTRO CLIENTE

*** significa información requerida**

INFORMACION DEL CLIENTE

* NOMBRE DEL CLIENTE:

Última

Medio

Primera

NOMBRE QUE EL CLIENTE DESEA UTILIZAR EL PERSONAL DE QUARTERNOTE: _____

* FECHA DE NACIMIENTO DEL CLIENTE: _____ GÉNERO DEL CLIENTE _____

* DIRECCIÓN DE CASA: _____

* CIUDAD _____ * ESTADO _____ * CÓDIGO POSTAL _____

¿ES LA DIRECCIÓN DE SU CASA ARRIBA LA MISMA QUE SU DIRECCIÓN DE CORREO? SÍ _____ NO _____
(SI ES "NO", POR FAVOR PROPORCIONE LA DIRECCIÓN DE CORREO A CONTINUACIÓN)

DIRECCIÓN DE CORREO:

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO CELULAR _____

TELÉFONO DE TRABAJO _____

* ¿Qué número de teléfono es tu número principal? _____

* CONTACTO DE EMERGENCIA _____ * RELACIÓN CON EL CLIENTE _____

* NÚMERO DE TELÉFONO DEL CONTACTO DE EMERGENCIA _____

CLIENTE 'S EMPLEADOR NOMBRE _____

CLIENTE 'S OCUPACION _____

CLIENTE'S ESTADO CIVIL _____

NOMBRE DEL CÓNYUGE / SOCIO / OTRO SIGNIFICATIVO DEL CLIENTE _____

IDIOMA PREFERIDO DEL CLIENTE: _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO PRIMARIO _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN COMO APARECE EN LA TARJETA DE SEGURO _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA _____

RELACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA CON EL CLIENTE _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA _____

~~~~~

### **(SI APLICA)**

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS SECUNDARIA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN COMO APARECE EN LA TARJETA DE SEGURO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA \_\_\_\_\_

RELACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA CON EL CLIENTE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA \_\_\_\_\_

### **DATOS DE USO SIGNIFICATIVOS**

**Debido a que nuestra práctica acepta Medicaid, debemos hacer las siguientes preguntas a todos los clientes. Puede seleccionar "Prefiero no decir" como respuesta si lo desea.**

¿Te consideras hispano / latino ? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PREFIERE NO DECIR \_\_\_\_\_

¿Qué categoría describe mejor tu raza? (Marque todas las que se aplican. Es posible seleccionar "no contestar", como su respuesta si lo desea.)

\_\_\_\_\_ Blanco \_\_\_\_\_ Indio Americano / Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_\_ Negro o Afroamericano

\_\_\_\_\_ Nativo de Hawái / de otras Islas del Pacífico \_\_\_\_\_ Medio Oriente \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Rechazo de responder

Al firmar a continuación, confirmo que la información que he proporcionado en este formulario es, según mi leal saber y entender, verdadera y precisa a la fecha de hoy. En el caso de un cambio en cualquier información o permisos que he proporcionado anteriormente, acepto informar al personal de Quarternote Counseling sobre dichos cambios de inmediato para que mi información se actualice dentro de mi registro oficial.

\* Nombre del cliente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

**( Solo para clientes menores )** Nombre del padre / tutor legal del cliente (en letra de imprenta):

\_\_\_\_\_

**( Solo para clientes menores )** Relación del padre / tutor legal con el cliente: \_\_\_\_\_

\* Firma del cliente / padre / tutor legal: \_\_\_\_\_

\* Fecha: \_\_\_\_\_



*Asesoramiento Quarternote, LLC*  
*9255 Center Street, Suite 200*  
*Manassas, Virginia 20110*  
*(O) 703-675-5361 (F) 703-361-1540*

## **FORMULARIO DE POLÍTICAS Y PERMISOS DE COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS**

Según las pautas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés), Quarternote Counseling tiene el deber de informarle sobre nuestras políticas relacionadas con las comunicaciones electrónicas y advertirle sobre los posibles riesgos asociados con las comunicaciones electrónicas.

Alguna información transmitida en las comunicaciones electrónicas se considera ePHI (Información Médica Protegida Electrónica) y, por lo tanto, está protegida por la HIPAA. Algunos ejemplos de ePHI de uso común incluyen su nombre, dirección de correo electrónico y número(s) de teléfono. Otra ePHI podría incluir (sin limitarse a) su fecha de nacimiento, dirección, número de seguro social, información relacionada con su tratamiento y/o diagnóstico, etc. Esta información, cuando se envía a través de una comunicación electrónica "abierta" (no segura/sin cifrar), corre el riesgo de ser interceptada por medios maliciosos, de ser mal dirigida inadvertidamente (lo que da como resultado que la información se envíe a un tercero no deseado y no autorizado) o de que terceros no autorizados "capturen" información electrónicamente.

Quarternote emplea las siguientes políticas para proteger sus derechos y privacidad con respecto a las comunicaciones electrónicas:

### **Correo electrónico:**

toda la correspondencia por correo electrónico que le enviemos a usted o a sus personas, oficinas o entidades autorizadas (cuando exista en nuestros archivos un formulario de divulgación de información válido y firmado que nos lo permita) se enviará por correo electrónico cifrado mediante Hushmail, nuestro proveedor de correo electrónico cifrado que cumple con la HIPAA, a menos que usted solicite lo contrario (según la opción de "exclusión voluntaria" que se proporciona a continuación). Los correos electrónicos cifrados enviados por el personal de Quarternote requieren que el destinatario cree su propia frase de contraseña (también conocida como contraseña) que será necesaria para abrir y ver el correo electrónico. Los clientes también tienen la opción de usar sus credenciales de inicio de sesión de Gmail para iniciar sesión y acceder a los correos electrónicos enviados a través de Hushmail. Los clientes/destinatarios son responsables de la creación y el mantenimiento de sus propias frases de contraseña; el personal de Quarternote no tiene la capacidad de restablecer las frases de contraseña de los clientes. Cualquier correo electrónico enviado como respuesta directa a estos correos electrónicos cifrados que se originen en nuestra práctica también se cifrará de forma predeterminada. Los clientes también pueden iniciar comunicaciones por correo electrónico cifradas con miembros del personal de Quarternote si así lo desean. Esta opción estará disponible después de que un cliente haya recibido un correo electrónico cifrado de un miembro del personal de Quarternote. Solo ese/esos miembros del personal aparecerán como destinatarios potenciales de correo electrónico a quienes el cliente puede enviar un correo electrónico. Los correos electrónicos se pueden iniciar iniciando sesión en Hushmail con su dirección de correo electrónico y su frase de contraseña.

**NOTA :** *En el caso de que un cliente restablezca su contraseña, se eliminarán todos los correos electrónicos dentro de la bandeja de entrada del cliente en ese momento. Además, el sistema Hushmail ya no conservará la información de quién recibió un correo electrónico un cliente. El cliente deberá solicitarle al miembro del personal de Quarternote que le envíe*

un nuevo correo electrónico para que se restablezca la capacidad del cliente de iniciar una comunicación por correo electrónico cifrada.

Se recomienda encarecidamente la comunicación por correo electrónico cifrada para garantizar que la información ePHI/PHI del cliente esté protegida en la mayor medida posible.

Indique su preferencia sobre cómo recibir correspondencia por correo electrónico de Quarternote Counseling seleccionando una de las siguientes opciones:

Sí. Prefiero que Quarternote Counseling utilice comunicaciones por correo electrónico cifradas conmigo para proteger mi información personal y mi ePHI en la mayor medida posible. Soy consciente de que soy totalmente responsable de la creación y el mantenimiento de mi frase de contraseña utilizada con Hushmail para acceder, leer y redactar correos electrónicos entre el personal de Quarternote y yo.

NO – Prefiero que Quarternote Counseling utilice comunicaciones por correo electrónico abiertas y sin cifrar conmigo. Soy plenamente consciente de los riesgos que conllevan dichas comunicaciones electrónicas abiertas, incluido el riesgo de que mi información médica protegida (ePHI) sea interceptada y utilizada indebidamente por un tercero no deseado, y al tomar esta decisión acepto conscientemente este riesgo.

**NOTA:** Los clientes pueden cambiar su decisión en cualquier momento mediante una solicitud por escrito que se le proporcione a su terapeuta asignado o a la Asistente Administrativa de Quarternote, Andrea Hunter-Bradley, en persona o por correo postal enviado a la dirección que se encuentra en la parte superior de este formulario.

#### **Mensajes de texto abiertos:**

Se recomienda encarecidamente a los clientes que eviten o, si es necesario, utilicen mínimamente los mensajes de texto abiertos para comunicarse debido a la falta de cifrado y seguridad. Si un cliente elige enviar un mensaje de texto a un miembro del personal de Quarternote, se le solicita al cliente que se abstenga de incluir ePHI dentro de sus mensajes. Los ejemplos de ePHI incluyen el nombre del cliente, la fecha de nacimiento, las fechas y horas de las citas u otra información de identificación. Los miembros del personal de Quarternote responderán a los mensajes de texto abiertos recibidos de los clientes según sea necesario y apropiado, pero no participarán en comunicaciones prolongadas por mensaje de texto. Cualquier tema que deba discutirse en profundidad con nuestra oficina debe abordarse mediante una llamada telefónica al terapeuta asignado del cliente según los parámetros de contacto descritos en su formulario de consentimiento informado o por teléfono a la recepcionista de la oficina principal. **NOTA:** Los asuntos financieros y de facturación se discuten únicamente con el personal administrativo de Quarternote y no involucran a los terapeutas.

#### **Mensajes de texto y correos electrónicos automatizados:**

Quarternote Counseling ha optado por utilizar un servicio proporcionado por nuestro proveedor de registros médicos electrónicos (EHR), Therapy Notes, para enviar recordatorios de citas a los clientes por mensaje de texto o correo electrónico. Estos recordatorios son automáticos y Therapy Notes los enviará al número de teléfono celular o la dirección de correo electrónico del cliente registrados en nuestro consultorio entre 24 y 48 horas antes de una cita programada. Estos mensajes de texto y correos electrónicos NO aceptan respuestas y son solo para fines informativos. La recepción de estos recordatorios de citas automatizados por mensaje de texto o correo electrónico es opcional.

#### **Llamadas telefónicas:**

Se solicita a todos los clientes de Quarternote que establezcan una “palabra clave” con nuestro consultorio antes de recibir los servicios. El propósito de la palabra clave es confirmar la identidad de la persona como cliente para garantizar que no se comprometa la privacidad y que el personal de Quarternote esté autorizado a hablar e intercambiar información con la persona en cuestión. El personal de Quarternote puede solicitar la palabra clave al comienzo de una llamada telefónica para confirmar la identidad del cliente (o de su padre/tutor legal). Los clientes también pueden solicitar a las personas que llaman en nombre de Quarternote que confirmen su palabra clave antes de iniciar una conversación para asegurarse de que la persona que llama sea un miembro de nuestro personal. Durante las llamadas

telefónicas entre clientes y miembros del personal de Quarternote, se deben evitar los nombres completos y otra información de identificación siempre que sea posible para proteger la confidencialidad y la PHI del cliente.

### **Portal del paciente:**

Quarternote Counseling utiliza el “portal del paciente” proporcionado como parte de nuestro EHR, Therapy Notes, como un medio electrónico para compartir documentos y avisos con los clientes. Algunos documentos pueden requerir que el cliente los complete y firme electrónicamente; otros documentos pueden ser solo para fines informativos. Los clientes que eligen utilizar el portal asumen la responsabilidad de garantizar la seguridad de su propia ePHI en el dispositivo o dispositivos utilizados para descargar y completar los formularios recibidos de nuestra oficina. Los clientes recibirán un “correo electrónico de bienvenida” a la dirección de correo electrónico registrada en Quarternote para el registro en el portal. Si bien no se requiere que los clientes utilicen el portal, se les recomienda encarecidamente que lo hagan, ya que el portal proporciona un medio seguro para que Quarternote envíe y reciba formularios que pueden contener la ePHI de los clientes. El portal también permite a los clientes pagar los saldos de su cuenta y optar por no recibir los recordatorios automáticos de citas por mensaje de texto o correo electrónico mencionados anteriormente. **NOTA** : *Los clientes crearán su propia contraseña del portal al momento de registrarse en el portal. Si, en cualquier momento, un cliente olvida su contraseña y/o cree que su cuenta de correo electrónico y/o cuenta del portal ha sido comprometida, el personal de Quarternote tiene la capacidad de proporcionar un enlace de restablecimiento de contraseña y/o deshabilitar el acceso a la cuenta del portal asociada con la dirección de correo electrónico que se cree que ha sido comprometida.*

Si bien Quarternote Counseling recomienda encarecidamente a sus clientes que se comuniquen a través de medios seguros, estos tienen el “derecho a decidir” y pueden tomar la decisión de comunicarse con el personal de Quarternote de la manera que prefieran, incluso si ese método de comunicación se considera “abierto” y, por lo tanto, no seguro. Quarternote no puede, en ninguna situación, garantizar la seguridad de la información enviada a través de medios electrónicos no seguros y no es responsable ni tiene culpa de ninguna información médica protegida interceptada por terceros no autorizados cuando se transmite de manera no segura.

---

**El personal de Quarternote Counseling solicita su permiso para comunicarse con usted por medios electrónicos en relación con asuntos de programación y facturación. Responda cada una de las siguientes preguntas para otorgar o denegar permisos relacionados con la forma en que podemos comunicarnos con usted. Estos permisos se pueden cambiar en cualquier momento mediante una solicitud por escrito.**

### **Programación**

1) ¿Puede el personal de Quarternote llamarlo a su número de teléfono principal (según se define en el Formulario de registro del cliente) con respecto a asuntos de programación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Si un cliente deja un mensaje de correo de voz con respecto a un asunto de programación solicitando una devolución de llamada, se asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para devolver la llamada del cliente por solicitud, independientemente de la respuesta proporcionada aquí.*

2) ¿El personal de Quarternote puede dejarle un mensaje de voz en su número de teléfono principal para asuntos relacionados con la programación?  SÍ /  NO

3) ¿Puede el personal de Quarternote, cuando sea necesario y apropiado, enviarle mensajes de texto a su número de teléfono principal con respecto a asuntos de programación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Si un cliente inicia una comunicación por mensaje de texto abierto con respecto a un asunto de programación, se*

*asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para responder a través de un mensaje de texto abierto independientemente de la respuesta proporcionada aquí.*

4) ¿Puede el personal de Quarternote, cuando sea necesario y apropiado, enviarle un correo electrónico a la dirección de correo electrónico registrada con respecto a asuntos de programación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Los correos electrónicos enviados por el personal de Quarternote con respecto a asuntos de programación se enviarán con o sin cifrado según la respuesta proporcionada con respecto a las comunicaciones por correo electrónico en la página 2 de este formulario.*

5) ¿Desea recibir recordatorios automáticos de citas por mensaje de texto ?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Estos mensajes de texto son generados automáticamente por nuestro proveedor de EHR, Therapy Notes, y NO son enviados directamente por un miembro del personal de Quarternote. Puede optar por recibir o no estos mensajes de texto en cualquier momento informando a su terapeuta asignado o al recepcionista.*

6) ¿Desea recibir recordatorios automáticos de citas por correo electrónico ?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Estos correos electrónicos son generados automáticamente por nuestro proveedor de EHR, Therapy Notes, y NO son enviados directamente por un miembro del personal de Quarternote. Puede optar por recibir o no estos correos electrónicos en cualquier momento informando a su terapeuta asignado o al recepcionista de la recepción.*

#### **Facturación**

7) ¿Puede el personal de Quarternote llamarlo a su número de teléfono principal con respecto a la facturación y asuntos financieros?  SÍ /  NO **NOTA:** *si la respuesta proporcionada aquí es "NO", proporcione el número de teléfono que nuestra oficina debe usar para la facturación y asuntos financieros. Tenga en cuenta que el número de teléfono debe ser de su propiedad. \_\_\_\_\_*

8) ¿Puede el personal de Quarternote dejar un mensaje de voz en su número de teléfono principal (o, si corresponde, el número de teléfono proporcionado en el punto 7 anterior) con respecto a asuntos financieros y de facturación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Si un cliente deja un mensaje de voz con respecto a un asunto financiero o de facturación solicitando una devolución de llamada, se asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para devolver la llamada del cliente según la solicitud, independientemente de la respuesta proporcionada aquí.*

9) ¿Puede el personal de Quarternote enviarle mensajes de texto a su número de teléfono principal sobre asuntos financieros o de facturación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Si un cliente inicia una comunicación por mensaje de texto abierto sobre un asunto financiero o de facturación, se asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para responder por mensaje de texto abierto, independientemente de la respuesta proporcionada aquí.*

10) ¿Puede el personal de Quarternote, cuando sea necesario y apropiado, enviarle un correo electrónico utilizando la dirección de correo electrónico registrada con respecto a asuntos financieros y de facturación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Los correos electrónicos enviados por el personal de Quarternote con respecto a asuntos financieros y de facturación se enviarán con o sin cifrado según la respuesta proporcionada con respecto a las comunicaciones por correo*

electrónico en la página 2 de este formulario.

**Correo electrónico archivado**

Proporcione la dirección de correo electrónico que desea que Quarternote mantenga en sus archivos para fines de registro/acceso al portal de pacientes y comunicaciones por correo electrónico. **NOTA:** La dirección de correo electrónico proporcionada debe ser accesible únicamente para el cliente (o el padre/tutor legal del cliente menor) para garantizar la confidencialidad. \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y comprendido las políticas y la información proporcionadas anteriormente. Soy consciente de los riesgos que implica cualquier comunicación electrónica y que Quarternote Counseling no es responsable de ninguna interceptación y/o uso malintencionado de mi ePHI que resulte en comunicaciones electrónicas abiertas con cualquier miembro del personal de Quarternote. Entiendo que puedo realizar cambios en los permisos otorgados y/o denegados anteriormente en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a mi terapeuta asignado o a la atención del Asistente Administrativo a través de USPS a la dirección proporcionada en la parte superior de este formulario.

Nombre del cliente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del cliente: \_\_\_\_\_

**(Solo para clientes menores de edad)** Nombre del padre/tutor legal del cliente (en letra de imprenta):  
\_\_\_\_\_

**(Solo para clientes menores de edad)** Relación del padre/tutor legal con el cliente: \_\_\_\_\_

Firma del cliente/padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

He recibido una copia de este documento (**Por favor, ponga sus iniciales**) \_\_\_\_\_