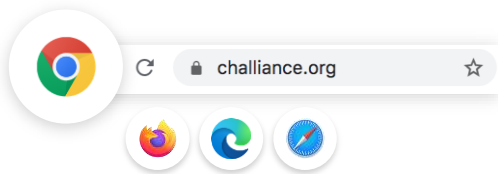




Patient User Guide

eCheck-In no MyChart

- 1 Em seu computador, navegue até **MyCHArt** no site da CHA em um navegador Chrome.



*Preferencialmente o navegador Chrome. Compatível com Mozilla Firefox, Microsoft Edge e Apple Safari.



Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>




Patient User Guide

a Insira o nome de usuário e a senha

SIGN IN

b Selecione *Appointments and Visits*



Visits
Appointments and Visits
Schedule an Appointment

c Clique em eCheck-In

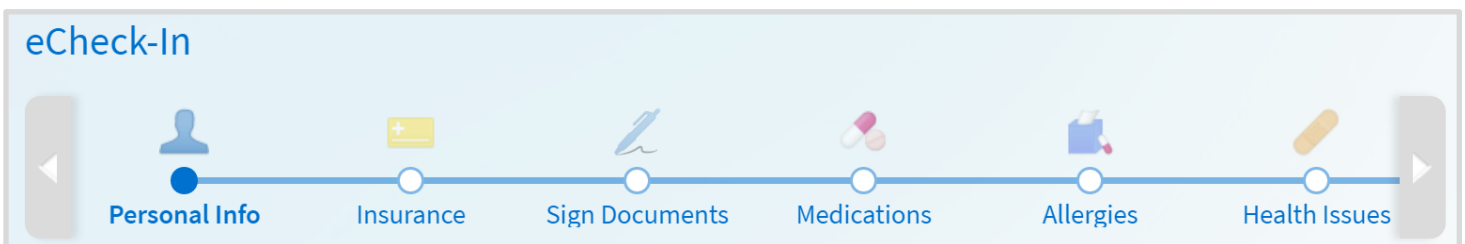
JUL 17
Fri

OFFICE 40 NEW with Erika Swanson, PA-C
⌚ **Arrive by 10:45 AM EDT**
Starts at 11:00 AM EDT (40 minutes)

CHA Primary Care - Broadway Care Center
300 Broadway
Somerville MA 02145-2935
617-591-6900


ECHECK-IN
DETAILS
🔄 Reschedule Appointment
✖ Cancel Appointment

d Etapas do eCheck-In no MyChart: Dados do Paciente, Fiador, Seguro, Documentos, Medicamentos, Alergias, Problemas de Saúde, Exame para Viajar, Questionários e Código de Barras



Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>




Patient User Guide





e Revise/edite os dados em *Contact Information*

Contact Information

330 Highland St
SOMERVILLE MA 02143

Going somewhere for a while?
[Add a Temporary Address](#)



 617-555-1111
 708-789-5800
 *Not entered*
 josramirez@challianc...

EDIT

f Revise/edite os dados em *Details About Me*

Details About Me

Preferred Name
Not entered

Gender Identity
Female

Sexual Orientation
Choose not to disclose

Race
White

Ethnic Background
Mexican

Religion
Catholic

Legal Sex ⓘ
Female

Sex Assigned at Birth
Female

Marital Status
Married

Ethnicity
Not Hispanic, Latino/a, or Spanish origin

Language
English



EDIT

g Após revisar/editar os dados, clique na caixa *This information is correct*. Depois, clique no botão *Next*.

This information is correct

NEXT **FINISH LATER**

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>



Patient User Guide


h Revise/atualize/remova a cobertura e adicione imagens do cartão de seguro


i Adicione a nova cobertura e imagens do cartão de seguro


Bcbs - Ma
Bcbs - Hmo


Subscriber Name
Yyroar, Jghe
One

Subscriber Number
123456789

 **ADD INSURANCE CARD PHOTOS**
Uploading images of your card now will help speed up the check-in process for your next visit.

 Update coverage

 Remove coverage

 **ADD A COVERAGE**

j Após revisar/editar os dados, clique na caixa *This information is correct*. Depois, clique no botão *Next*.

This information is correct

NEXT

FINISH LATER

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org


Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>




Patient User Guide

k Revise e assine os documentos clicando em *Review and Sign*


l Se o termo de consentimento e o prontuário eletrônico já tiverem sido assinados, eles não serão mostrados na lista

E- ENGLISH AMBULATORY SERVICES CONSENT FOR TREATMENT 
Not Signed Yet

[REVIEW LATER](#) [REVIEW AND SIGN](#)

E- ENGLISH- ELECTRONIC MEDICAL RECORD CONSENT 
Not Signed Yet

[REVIEW LATER](#) [REVIEW AND SIGN](#)

E-ENGLISH INSURANCE WAIVER 
Not Signed Yet

[REVIEW LATER](#) [REVIEW AND SIGN](#)

m Revise o documento

n Clique para assinar e clique em *Continue*


E- ENGLISH AMBULATORY SERVICES CONSENT FOR TREATMENT

understand. We are here to help you.

When you feel you understand and agree, please sign this paper.

1. Some of the people who treat me may be students or doctors in training, however there is always I have the right to say no to care by any doctor, nurse or other health caregiver.
2. If it is not an emergency, I can say no to any caregiver and any treatment. But if I am having a n me before I give permission.
3. I understand that my provider will submit prescriptions electronically to my pharmacy. My prov me by pharmacies, including medications prescribed by other providers. This process helps pre best and safest care possible.

 *Click to Sign*

 *Jghe One Yyroar*
Signature generated for Jghe One Yyroar at 07/14/2020, 12:41 PM

o Após assinar os documentos, clique no botão *Next*

Once this step is completed, documents will be submitted for clinic review.

[BACK](#) [NEXT](#) [FINISH LATER](#)

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org
Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>



Patient User Guide

p Revise/remova medicamentos

aspirin-acetaminophen-caffeine 250-250-65 MG
per tablet



Commonly known as: EXCEDRIN MIGRAINE

 Learn more

Take 250 tablets by mouth 2 (two) times daily test
notes

 Remove

q Adicione novos medicamentos

 ADD A MEDICATION

r Após revisar/editar os dados, clique na caixa *This information is correct*. Depois, clique no botão *Next*.

This information is correct

NEXT

FINISH LATER

Precisa de ajuda?


Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org


Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>




Patient User Guide

p Revise/remova alergias



Pollen Extract
Cough
Added 6/17/2020
 Learn more

q Adicione outras alergias

 ADD AN ALLERGY

r Após revisar/editar os dados, clique na caixa *This information is correct*. Depois, clique no botão *Next*.

This information is correct

NEXT **FINISH LATER**

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>



Patient User Guide

- s** Revise/remova problemas de saúde

Diabetes mellitus (HCC)

Added 1/1/2015

 Learn more

- t** Adicione outros problemas de saúde


+ ADD A HEALTH ISSUE

- u** Após revisar/editar os dados, clique na caixa *This information is correct*. Depois, clique no botão *Next*.

This information is correct

NEXT

FINISH LATER

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org


Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>




Patient User Guide

s Revise o histórico de viagem

China
July 1 - 4, 2020
Number of days: 4



t Adicione outro histórico de viagem

 **+ ADD A TRIP**

u Após revisar/editar os dados, clique na caixa *This information is correct*. Depois, clique no botão *Next*.

This information is correct

NEXT **FINISH LATER**

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>



Patient User Guide

v Responda ao questionário

* Do you have any of the following symptoms?
Select all that apply.

None of these	Abdominal pain	Bruising or bleeding	Chills	Cough	Diarrhea	Fever
Joint pain	Loss of smell	Loss of taste	Muscle pain	Rash	Red eye	Severe headache
Shortness of breath	Sore throat	Vomiting	Weakness			



* In the last month, have you been in contact with someone who was confirmed or suspected to have Coronavirus / COVID-19?

Yes No / Unsure

w Depois de editar as informações, clique no botão *Continue*

CONTINUE	FINISH LATER	CANCEL
-----------------	---------------------	---------------

x Depois de revisar as respostas, clique no botão *Submit*

Question	Answer	
Do you have any of the following symptoms?	None of these	
In the last month, have you been in contact with someone who was confirmed or suspected to have Coronavirus / COVID-19?	No / Unsure	

BACK SUBMIT FINISH LATER CANCEL

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>



Patient User Guide

y O eCheck-In no MyChart está concluído. Imprima esta confirmação clicando no botão *Print*. Depois de revisar as informações, você pode encerrar a sessão.





eCheck-In Complete



Thanks for using eCheck-In!

The information you've submitted is now on file. Scan this barcode at the check-in kiosk when you arrive to save time. You can use the MyCHART app or a printed barcode.

When you arrive, you may need to:

-  Scan Insurance Card
-  Sign Documents
-  Complete Your MSPQ
-  Verify Emergency Contacts



1000028310

[PRINT YOUR BARCODE](#)

[BACK TO APPOINTMENT DETAILS](#)

Precisa de ajuda?

Ligue para o Gerenciamento de Informações de Saúde (HIM) no número (617) 381-7266, das 8h às 16h30 ET, de segunda a sexta. Fale conosco pelo e-mail mycharthelp@challiance.org

Use nosso formulário on-line: <https://www.challiance.org/help-center/mychart-contact-us-form>