

Fecha recibido en DTI

Solicitud de Acceso a Sistemas de Información de la ASEM

ACEPTACIÓN: La firma de este documento indica que el usuario accede y se compromete a regirse por las normas, políticas y procedimientos relacionados a los sistemas de información en la ASEM. Por igual se compromete a hacer uso correcto y legítimo de la información a la que tenga acceso. Se tomarán las medidas disciplinarias, civiles o criminales que correspondan contra los usuarios que violen estos estatutos, según lo dispone el Reglamento de Medidas Disciplinarias de la ASEM y/o autoridades correspondientes, según sea el caso.

DEBE SER COMPLETADO EN LETRA LEGIBLE EN TODAS SUS PARTES. DE LO CONTRARIO NO PODRÁ SER PROCESADA

Favor entregar solicitud original

TICKET#	# Empleado	Firma Usuario _____ / _____	Fecha _____
INFORMACIÓN USUARIO		Centro de Costo	Nombre Supervisor _____ / _____
Nombre	Departamento	Firma Supervisor _____ / _____	
Primer Apellido	Puesto <i>Estudiante MS4</i>	Fecha _____	
Segundo Apellido	Especialidad	# Empleado Supervisor _____ / _____	
Institución <i>UDH, HOPU, ASEM</i>	# Licencia Profesional	Visto Bueno _____ / _____	
Contrato Vence	Turno	Fecha _____	
Empresa Privada	Teléfono		

PROPOSITO:

ACCIÓN CORRESPONDIENTE			APLICACIONES MEDITECH							
<input checked="" type="checkbox"/> Añadir Acceso	<input type="checkbox"/> Modificar Acceso	<input type="checkbox"/> Eliminar Acceso	Financieras:		<input type="checkbox"/> AP	<input type="checkbox"/> BAR	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> FA	<input type="checkbox"/> GL	
ACCESOS			Clínicas:		<input type="checkbox"/> MM	<input type="checkbox"/> DF				
RED:	<input checked="" type="checkbox"/> ASEM	<input checked="" type="checkbox"/> HOPU	<input checked="" type="checkbox"/> UDH			<input type="checkbox"/> ABS	<input type="checkbox"/> ADM	<input type="checkbox"/> AOM	<input type="checkbox"/> BBK	<input type="checkbox"/> SCH
MEDITECH:	<input type="checkbox"/> Client	<input checked="" type="checkbox"/> Web				<input checked="" type="checkbox"/> EDM	<input checked="" type="checkbox"/> EMR	<input type="checkbox"/> ITS	<input type="checkbox"/> LAB	<input type="checkbox"/> MIC
OTROS:	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> VPN			<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> ORM	<input checked="" type="checkbox"/> OE	<input checked="" type="checkbox"/> PCM / PWM	
OTROS SISTEMAS										
<input type="checkbox"/> KRONOS SUPERVISOR		<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> SENSE	<input type="checkbox"/> CLAIM CONTROL		<input type="checkbox"/> PROCLAIM		<input type="checkbox"/> PYXIS		
<input type="checkbox"/> OTRO		<input type="checkbox"/> ACCESO IGUAL AL USER ejemplo: 01ABCO _____								

N E T W O R K	Para Uso Interno del Departamento de Tecnologías de Información Solamente				
	ASEMNetID	Password	Correo Electrónico Asignado	Trabajado por	Fecha
Grup(s) Asignador(s)					
MEDITECH					
UNV	<input type="checkbox"/> MIS <input checked="" type="checkbox"/> TEST <input type="checkbox"/> LIVE	Username	Profile		
O	Aplicación	Username	Password	Trabajado por	
T				Fecha	
R					
S					

Especificaciones Adicionales

SEGURIDAD Últimos 4 dígitos de su # Seguro Social _____ Fecha de nacimiento: (mm / dd / yyyy): _____ / _____ / _____
 Lugar de nacimiento: _____ Nombre de su primera mascota _____

