

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

Fecha recibido en DTI

Favor entregar solicitud original

TICKET #	# Empleado
INFORMACIÓN USUARIO	Centro de Costo
Nombre	Departamento
Primer Apellido	Puesto <u>Estudiante MS4</u>
Segundo Apellido	Especialidad
Institución <u>UDH, HOPU, ASEM</u>	# Licencia Profesional
Contrato Vence	Turno
Empresa Privada	Teléfono

Firma Usuario _____ / _____ Fecha

Nombre Supervisor Yasmin Pedrago

Firma Supervisor _____ / _____ Fecha

#Empleado Supervisor _____

Visto Bueno _____ / _____ Fecha

PROPÓSITO:

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								<input type="checkbox"/> MM	<input type="checkbox"/> BF					
RED:	<input checked="" type="checkbox"/> ASEM	<input checked="" type="checkbox"/> HOPU	<input checked="" type="checkbox"/> UDH			Clínicas:		<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		
								<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> ORM	<input checked="" type="checkbox"/> OE	<input checked="" type="checkbox"/> PCM / PWM			
OTROS:								<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> VPN				
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
	Grupo(s) Asignado(s)				
MEDITECH			Username	Profile	
UNV	<input type="checkbox"/> MIS	<input checked="" type="checkbox"/> TEST	<input checked="" type="checkbox"/> LIVE	Password	Trabajado por
O T R O S	Aplicación	Username	Password	Trabajado por	Fecha
Especificaciones Adicionales					

SEGURIDAD

✓ Últimos 4 dígitos de su # Seguro Social _____
✓ Lugar de nacimiento: _____

✓ Fecha de nacimiento: (mm / dd / yyyy): ____ / ____ / ____
✓ Nombre de su primera mascota: _____

