

Acceder a su Récord de Vacunas Utilizando el Portal Público y Seguro en Línea CT WiZ en: ct.gov/izrecord

Select Language ▾

English

Español (Spanish)

Nota: Seleccione Español en la opción "Select Language" en la parte superior de la página

Paso 1: Seleccione para quién es la solicitud seleccionándome a mí **(a)** o dependiente **(b)**

¿Para quién es la solicitud?

(a) Para mí **(b)** Dependiente

Paso 3: La seguridad y la protección de los récords de los pacientes son muy importantes. El Portal Público CT WiZ utiliza 'verificación en dos pasos' a través de enviar una clave por mensaje de texto o correo electrónico para confirmar su identificación. Seleccione cuál prefiere usted para recibir su clave de acceso, por Teléfono móvil o Correo electrónico. Se abrirá una caja para que ingrese el número de su teléfono móvil o su correo electrónico.

Verifique su identidad

Ingrese su dirección de correo electrónico o número de teléfono celular para verificar su identidad. Su información debe coincidir de forma exacta con aquella información que el proveedor de atención médica tenga registrada.

Número de teléfono celular Correo electrónico

Obtenga un código de acceso

Paso 5: Si se encuentra el récord, usted recibirá un **Código de Verificación** a través del método que usted eligió en el **Paso 3**. Ingrese el Código que recibió en la casilla y haga clic en el botón azul de **Verificar**. Si necesita que le envíe de nuevo el código, haga clic en el botón blanco de **Reenvíe el código**.

Paso 6: El récord pedido aparecerá en la pantalla. En la parte superior, puede hacer clic en '**Descargue el registro completo**' o '**Descargar registro de COVID-19**' o '**Consulte el QR code de COVID-19**' para guardar el récord o imprimirlo. Si está usando un iPhone, también puede guardar el código QR de la tarjeta SMART Health a su Apple Wallet and Health.



Descargue el registro completo

Descargar registro de COVID-19

Consulte el QR code de COVID-19

Si no se encuentra el récord en el **Paso 5** o si faltan vacunas de su récord (o de el de su hijo), llene este [formulario en línea](#).

Si necesita ayuda por teléfono, puede llamar al (860) 509-7929 /lunes a viernes 8:30am-4:30pm excluyendo los días festivos estatales.

Paso 2: Ingrese el Nombre del Paciente **(1)**, el Apellido **(2)**, y la Fecha de Nacimiento **(3)**. Seleccione el género del paciente del menú desplegable bajo Gender **(4)**

Ingrese la información

Complete los campos a continuación con su información. Asegúrese de que la información se ingrese de forma exacta y tal como su proveedor de atención médica la tiene registrada. A fin de obtener su registro de vacunas, se requiere una coincidencia exacta de la información.

Todos los campos marcados con * son obligatorios.

Nombre *

(1)

Apellido *

(2)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) *

(3)

Género *

--Ninguno-- **(4)**

Paso 4: Haga clic en el botón azul de **Obtenga un código de acceso** después de ingresar su teléfono móvil o correo electrónico.

Código de verificación *

Verificar

Reenvíe el código