

# Patient Education Videos from Texas Health Resources & Emmi™ Solutions

1. **Type in:** [www.my-emmi.com/SelfReg/THRFCN](http://www.my-emmi.com/SelfReg/THRFCN)

2. **Type in your:**

- a. My Texas Health Hospital
- b. First name, Last name
- c. Date of Birth (MM/DD/YYYY)
- d. Email
- e. Phone

*(Your email/phone number is only used for video instructions and reminders)*

3. **Select & View Program**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Advance Directives                      | <input type="checkbox"/> High Cholesterol or Triglycerides     |
| <input type="checkbox"/> Asthma                                  | <input type="checkbox"/> Hypertension (High Blood Pressure)    |
| <input type="checkbox"/> Childbirth                              | <input type="checkbox"/> Making the Most of Your Medical Visit |
| <input type="checkbox"/> COPD – Lung Problems                    | <input type="checkbox"/> Medical Home – Introduction           |
| <input type="checkbox"/> Colonoscopy                             | <input type="checkbox"/> Medication History - Patient          |
| <input type="checkbox"/> Coping with a Health Condition          | <input type="checkbox"/> Nutrition for the Whole Family        |
| <input type="checkbox"/> Coronary Artery Disease                 | <input type="checkbox"/> Pneumonia                             |
| <input type="checkbox"/> Depression                              | <input type="checkbox"/> Preventing Falls at Home              |
| <input type="checkbox"/> Diabetes – Type 2 (High Blood Sugar)    | <input type="checkbox"/> Preventing Stroke or TIA              |
| <input type="checkbox"/> Getting the Flu Vaccine                 | <input type="checkbox"/> Thinking About Quitting Smoking       |
| <input type="checkbox"/> Health Insurance: What You Need to Know | <input type="checkbox"/> Total Hip Replacement                 |
| <input type="checkbox"/> Heart Failure                           | <input type="checkbox"/> Total Knee Replacement                |

**After you have finished your video, call your Faith Community Nurse/Faith Community Health Promoter who can help get answers to your questions:**

Faith Community Nurse/Faith Community Health Promoter:

\_\_\_\_\_  
Phone Number:  
\_\_\_\_\_

**If you need help with Emmi:**

Email: [support@emmisolutions.com](mailto:support@emmisolutions.com)

Call: 866.294.3664



# Educación del paciente por medio de video de Texas Health Resources y Emmi™ Solutions

1. Ingrese: [www.my-emmi.com/SelfReg/THRFCN](http://www.my-emmi.com/SelfReg/THRFCN)

2. Ingrese su:

- Locación de mi Hospital de Texas Health
- Primer nombre , Apellido
- Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)
- Correo electrónico
- Teléfono

*(Su información de contacto solo se usa para videos de instrucciones y recordatorios)*

3. Seleccione y visualice el programa

- Aprovechar al máximo su visita médica
- Asma
- Centro de servicios médicos: introducción
- Colonoscopia
- Cómo lidiar con un problema de salud
- Conseguir la vacuna contra la gripe
- Considerando dejar de fumar
- Depresión
- Diabetes – tipo 2
- El parto
- Enfermedad de las arterias coronarias
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Hiperlipidemia
- Hipertensión
- Historia de medicamentos – paciente
- Instrucciones anticipadas
- Insuficiencia cardiaca
- La nutrición para toda la familia
- La prevención de accidente cerebrovascular or TIA
- La prevención de caídas en el hogar
- Neumonía
- Reemplazo total de cadera
- Reemplazo total de rodilla
- Seguro Médico: Lo que usted necesita saber

**Cuando haya terminado de ver sus videos, por favor llame a la enfermera/o de su comunidad de fé/promotor/a de salud de la comunidad de fé quien puede ayudarle a obtener respuestas a sus preguntas:**

Enfermera/o de la comunidad de fé/promotor/a de salud de la comunidad de fé:

---

Número de teléfono:

---

**Si necesita ayuda con Emmi:**

Email: [support@emmisolutions.com](mailto:support@emmisolutions.com)

Llame: **866.294.3664**

