

# MANUAL DE REGISTRO ABOX

PROPIETARY AND CONFIDENTIAL – INTERNAL USE ONLY



Nuestro compromiso es llevar más salud a más personas y es por esta razón que hemos trabajado para ofrecerte hoy una nueva plataforma más segura, ágil y amigable.

Este material te ayudará con una guía paso a paso de como navegar en la nueva plataforma.

## ESPERAMOS QUE TE SEA DE MUCHA UTILIDAD!

### Ingresar en la dirección web www.aboxplan.com Puedes acceder desde tu teléfono celular, tablet o desde una computadora.



### Dirígete al menú que está situado en la esquina superior derecha, lo identificarás como 3 rayitas horizontales, de las opciones que se te despliegan haz click a la que dice **REGISTRARSE**.



### Una vez que la página te dirige a la sección de registro, debes seleccionar el **país tu residencia**.



#### Posteriormente en la misma pantalla, selecciona el tipo de perfil con el cual te identificarás dentro de ABOX.



## Para continuar debes leer y aceptar el consentimiento legal. También te pediremos que nos confirmes que no eres un robot. Haz click en el botón naranja para continuar.

16:15 🔊

 $\rightarrow$  C aboxplan.com son veraces.

☆ ⊞

.... ? 🕫

De conformidad con los documentos relacionados al programa Reglamento, Documento sobre Términos y Condiciones, Aviso de Privacidad, Párrafo de Consideraciones Importantes, Política de Asignación de Puntos, Políticas de Uso del Sitio Web www.aboxplan.com y de la Aplicación Abox usted como Paciente hace constar que ha sido debidamente informado, ha leído y expresamente acepta el contenido de los documentos y consiente voluntariamente que sus datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente consentimiento; asimismo declara que la información brindada es veraz.

Nombre y número de cédula se solicitan a continuación en la información de registro.

He leído y acepto los términos del programa Abox



## Ahora tendrás que completar la información personal que la plataforma te solicita.

| $\leftrightarrow$ $\rightarrow$ C aboxplan.com   |             | ☆ 🖽 : | :  |
|--|-------------|-------|----|
| ABOX   |             |       |    |
| ← REGRESAR A INICIO ¿YA TIENES UI  | NA CUENTA?  |       |    |
| Registro   | Abox        |       |    |
| INFORMACIÓN D<br>Por favor ingresa la información  | E TU CUENTA | a tu  |    |
| cuenta   |             |       |    |
| Tipo de identificación   |             |       |    |
| 🗿 Nacional 🛛 💿 Extranjero  |             |       |    |
| Número de identificación   |             |       |    |
| XXXXXXXXX  |             |       |    |
| Correo electrónico   |             |       |    |
| @com   |             |       | 1  |
| Sin correo electrónico   |             |       |    |
|  |             |       |    |
|  |             |       |    |
|  |             |       |    |
|  |             |       | // |
| and the second s |             |       |    |

## Sigues completando la información personal que la plataforma te solicita.

| ← → C at<br>Crear contras | eña                            | ,                        |     |  |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----|--|
| Contraseñ                 | a                              |                          |     |  |
| <b>Confirmar co</b>       | n <b>traseña</b><br>contraseña |                          |     |  |
|                           |                                |                          | - 1 |  |
| II<br>Por favor ingre     | Sa tu información po           | <b>RSONAL</b><br>ersonal |     |  |
|                           |                                |                          |     |  |
| Nombre                    |                                |                          | I   |  |
| Nombre                    |                                |                          | - 1 |  |
| Primer apellic            | 0                              |                          | - 1 |  |
| Primer ape                | llido                          |                          |     |  |
|                           |                                |                          |     |  |
| Segundo ape               | lido                           |                          | — I |  |
| Segundo o                 | pellido                        |                          | - 1 |  |
| Género                    |                                |                          |     |  |
|                           |                                |                          |     |  |
| ~                         | > 1                            | m                        |     |  |
|                           |                                |                          |     |  |
|                           |                                |                          |     |  |

### Ahora tendrás que **completar la información** personal que la plataforma te solicita.

Cuando termines haz click en el botón naranja para continuar.

| dayminyddad              |           | - 1  |   |  |
|--------------------------|-----------|------|---|--|
| Teléfono principal       |           | - 1  |   |  |
| Teléfono opcional        |           |      |   |  |
| XXXXXXXX                 |           |      |   |  |
| Provincia                |           |      |   |  |
| Selecciona una provincia |           | ~    |   |  |
| Cantón                   |           |      |   |  |
| Selecciona un cantón     |           | ~    |   |  |
| Distrito                 |           | - 1  | 3 |  |
| Selecciona un distrito   |           | ~    |   |  |
| Anterior                 | Contin    | nuar |   |  |
|                          |           |      |   |  |
| < > <b>1</b>             | $\square$ |      |   |  |

#### Ahora podrás **seleccionar sobre los temas de interés** de los cuales le gustaría conocer más.

¡Puedes elegir cuantos quieras!



#### Seguido de este paso, deberás indicar **para quién te interesa esa información**.



## Cuando termines haz click en el botón naranja para continuar.



En este paso te vamos a pedir que nos indiques los datos de medicamentos o productos ABBOTT que consumes y también el nombre de tu médico de cabecera.

Si no consumes medicamentos o productos de **ABBOTT** pueden seleccionar OTROS y si tu médico no aparece en el listado también puedes seleccionar OTRO.

> Haz click en el botón naranja para completar tu registro

| ← REGRESAR A INICIO ¿YA  | TIENES UNA CUENTA?     | ABO           |     |  |
|--------------------------|------------------------|---------------|-----|--|
| DAT                      | OS MÉDICOS             |               |     |  |
| Por favor ingresa la inf | ormación médica        |               |     |  |
| ¿Cuáles productos o m    | iedicamentos utiliz    | za el pacient | te? |  |
| Selecciona una op        | ción y la dos <b>▼</b> | Agregar       |     |  |
| ¿Cuáles médicos cons     | ulta el paciente?      |               |     |  |
| Selecciona una op        | ción 🔻                 | Aareaar       |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
| Anterior                 |                        | Registra      | rse |  |
|                          |                        |               |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
|                          |                        |               |     |  |
| k >                      | rîn (                  | n             |     |  |
|                          |                        | 4-1           |     |  |

## ¡Felicidades haz completado tu registro!

Recuerda mantener tu contraseña en un lugar seguro.

Ahora que ya eres un miembro de **ABOX**, cuando quieras acceder a tu perfil deberás **colocar tu número de identificación** en el espacio que lo indica y la **contraseña que creaste**. 16:15 🔊

→ C aboxplan.com

#### Abbott

#### ABOX

#### Inicio de Sesión

#### Identificación

Ingresa tu identificación

#### Contraseña

Contraseña

Ingresar

.

☆ ⊞

Ø

#### Recuperación de contraseña

Olvidé mi contraseña y deseo recuperarla

#### Registro

Queremos conocerte para brindarte información más personalizada, regístrate en nuestro programa Abox.

Registrarse

#### Continúa registrando tus compras para acumular puntos y solicitar tus canjes.

**PROPIETARY AND CONFIDENTIAL – INTERNAL USE ONLY** 



## Recuerda que ante cualquier duda o consulta siempre puedes acceder a los canales de comunicación disponibles:

Centro de Contacto: Costa Rica **4000 1266** Guatemala 2277 2627 Honduras **2283 7030** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

#### Panamá 836 6056 Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 7:00 p.m.

Sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

Rep. Dominicana 829 954 8321 Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 8:00 p.m. Sábados de 10:00 a.m. a 3:00 p.m.

## WhatsApp: +506 7203 5304



CAC2260757



