



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE DE TELEMEDICINA**

**Al participar en la atención mediante el uso de la telemedicina, usted reconoce y acepta lo siguiente:**

- 1. RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE-** Usted es una paciente existente de Carolina Elite Women's Care y tiene 18 años o más. Si usted es menor de 18 años, tiene un guardián legal presente durante la cita de telemedicina. Ya tiene una cita programada de telemedicina con Carolina Elite Women's Care.
- 2. NATURALEZA DE TELEMEDICINA CONSULTA -** La telemedicina implica el uso de comunicaciones electrónicas para permitir a los proveedores de atención médica en diferentes lugares compartir información médica individual del paciente con el propósito de mejorar la atención al paciente. La información puede ser utilizada para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o educación, y puede incluir cualquiera de los siguientes: registros médicos, imágenes médicas, audio bidireccional en vivo y video.
- 3. INFORMACIÓN MÉDICA/RECORDS -** Todas las leyes relacionadas con su capacidad para acceder a copias de sus registros de médicos se aplican a esta consulta de telemedicina. Además, nuestra oficina no dará ninguna información relacionada con esta cita de telemedicina a otras entidades sin su consentimiento.
- 4. RIESGOS, CONSECUENCIAS y BENEFICIOS -** Los beneficios potenciales de la telemedicina pueden incluir, sin garantizar, un mejor acceso a la atención médica al permitir que los pacientes permanezcan en su ubicación. Si bien la probabilidad puede ser baja, los riesgos pueden incluir los siguientes:
  - a.** La calidad del servicio puede verse afectada por la incapacidad de tener contacto físico directo con un doctor.
  - b.** Las limitaciones de los servicios de telemedicina, como la mala calidad del video, pueden dar lugar a una visita al consultorio o a un retraso en la evaluación y/o tratamiento médico.
  - c.** Los protocolos de seguridad podrían fallar, causando una violación de la privacidad de la información médica personal.
  - d.** La falta de acceso a registros médicos completos puede resultar en interacciones adversas de medicamentos o reacciones alérgicas u otros resultados negativos.

**5. CONFIDENCIALIDAD - Se han realizado los esfuerzos adecuados para eliminar los riesgos de confidencialidad asociados con su cita de telemedicina.**

**6. PAGOS - Usted es responsable de cualquier copago, coseguro, deducible u otros costos de bolsillo determinados por su compañía de seguros. Es posible que nuestra oficina le cobre antes o después de su consulta de telemedicina. Usted será responsable de cualquier cargo facturado que no esté cubierto por su compañía de seguros. Si no tiene seguro, usted es responsable de los costos de bolsillo asociados con su cita de telemedicina.**

**7. DERECHOS - Usted puede retener o retirar su consentimiento a su cita de telemedicina en cualquier momento sin que afectar su tratamiento futuro con nuestra oficina.**

**8. CONSENTIMIENTO - He leído y entiendo la información proporcionada anteriormente sobre telemedicina y por la presente doy mi consentimiento informado para participar en la telemedicina en el curso de mi diagnóstico y tratamiento.**