

Consentimiento Informado Telemedicina



CENESTORAX

NIT: 900147720-1

Calle 41#27-63

cenestorax@cenestorax.com

6346567- 3167408685

Fecha: _____

La Telemedicina involucra el uso de tecnología de telecomunicaciones y medios electrónicos para interactuar con usted, revisar su información médica para propósitos de diagnóstico, terapia, seguimiento y/o educación. Durante su consulta de telemedicina, profesionales de la salud certificados examinarán detalles de su historial médico e información de salud personal, realizar una inspección física y pueden ser tomadas grabaciones de video, audio y/o fotografías. Los sistemas electrónicos utilizados incorporan protocolos de seguridad de redes y de software para proteger la privacidad y seguridad de la información de salud.

Beneficios Previstos:

- Accesibilidad remota a la atención médica, al permitir que un paciente permanezca en su ubicación mientras el médico le proporciona atención médica desde un sitio distante.
- Evaluación y tratamiento médico más eficiente.
- Obtener la atención de un especialista a distancia.
- Obtener formulación médica, solicitud de exámenes y certificados médicos en formato digital con validez.
- Seguimiento continuo de su condición de salud en la comodidad de su casa.
- Disminuye los costos y riesgos de desplazamiento fuera de su cómodo entorno.
- Obtener una segunda opinión y atención por un grupo de especialistas médicos sobre su padecimiento de salud.

Posibles Riesgos:

Como con cualquier procedimiento médico, existen riesgos potenciales asociados con el uso de la telemedicina. Estos riesgos incluyen, pero no están limitados a:

- En casos excepcionales, la información transmitida puede no ser suficiente (p. ej. Baja resolución de las imágenes) para permitir una toma apropiada de decisiones médicas por parte del médico.
- Podrían ocurrir demoras en la evaluación/tratamiento médico debido a deficiencias o fallos en el equipo electrónico;
- En raras ocasiones, los protocolos de seguridad podrían fallar, causando una violación de la privacidad de información médica personal;
- En casos poco frecuentes, una falta de acceso a todos sus registros médicos puede ocasionar interacciones farmacológicas adversas o reacciones alérgicas u otros errores de juicio.

Al firmar este consentimiento compendo que:

- Puedo esperar los beneficios previstos del uso de la telemedicina en mi atención médica, pero que los resultados como en la atención médica habitual no pueden ser garantizados.
- La ley 1581 de 2012 que protege la privacidad y seguridad de la información aplica a la telemedicina y que ninguna información obtenida en el uso de la telemedicina, la cual me identifica, será revelada entidades sin mi autorización.
- Tengo derecho a retirar mi consentimiento para el uso de la telemedicina en el curso de mi atención en cualquier momento -
- Tengo el derecho de inspeccionar toda la información obtenida y registrada en el curso de una interacción de telemedicina y que puedo recibir copias de esta información por un precio razonable.
- Puedo tener a mi disposición una variedad de métodos alternativos de atención médica y que puedo elegir uno o más de ellos en cualquier momento.
- Mi médico explicara las alternativas a mi satisfacción. La telemedicina puede involucrar la comunicación electrónica de mi información médica personal a otros médicos que pueden estar ubicados en otras zonas, incluyendo fuera del país.
- Es mi deber informar a mi médico acerca de interacciones que pueda tener con otros proveedores de cuidados médicos, correspondientes a mi atención médica.

Firma del paciente o tutor

Nombre: _____

C.C: _____

REVOCATORIA

Fecha: _____

Firma del paciente o tutor

Nombre: _____

C.C: _____