

## Prem Pediatrics Consentimiento Para Utilizar LaTelemedicina

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Persona que llena esta forma: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Estoy físicamente ubicado/a en California. Al comienzo de cada sesión de telemedicina, ayudaré a mi médico a completar un registro para evaluar el uso apropiado de los servicios de telemedicina verificando mi nombre completo, mi ubicación actual, mi disposición para continuar y si estoy en una situación propicia para una comunicación privada, ininterrumpida. Al firmar este consentimiento, entiendo y acepto que:

1. Mi médico está ubicado/a y tiene licencia para ejercer en el estado de California. Es posible que mi médico no pueda recetarme medicamentos y / o que no pueda ayudarme en una situación de emergencia cuando estoy ubicado/a en cualquier otro estado afuera de California o del país. Si necesito medicamentos, puedo contactar a mi medico directamente. Si necesito atención de emergencia, puedo llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias del hospital más cercano para obtener ayuda.
2. Me someto a la jurisdicción exclusiva de los tribunales superiores del estado de California y acepto que cualquier reclamo, demanda u otro procedimiento legal que surja o se relacione con los servicios de telemedicina proporcionados por mi médico y el personal de mi médico se presentarán única y exclusivamente en Tribunales superiores del estado de California. También estoy de acuerdo en que la interpretación de este consentimiento se registrará e interpretará exclusivamente de acuerdo con las leyes de California.
3. Mi médico cree que los servicios de telemedicina son apropiados para mi afección médica y que me beneficiaría de su uso a pesar de sus riesgos y limitaciones. Si bien puedo esperar beneficios anticipados del uso de la telemedicina, no se pueden garantizar ni garantizar resultados específicos.

4. Si mi médico cree en cualquier momento que otra forma de servicios (por ejemplo, una consulta tradicional en persona) sería apropiada, mi médico puede suspender los servicios de telemedicina y programar una consulta en persona con mi médico o referirme a un proveedor de atención médica en mi área que puede proporcionar dichos servicios.
5. Tengo derecho a retirar el consentimiento para el uso de servicios de telemedicina en cualquier momento y recibir servicios de atención médica en persona con mi médico.
6. Recibí una explicación de cómo se utilizará la tecnología de comunicaciones electrónicas para los servicios de telemedicina. Me siento cómodo/a con el uso de la tecnología de comunicaciones electrónicas para comunicarme con mi médico y entiendo que la tecnología tiene limitaciones que pueden requerir una consulta en persona.
7. Acepto tener la computadora, el equipo y el acceso a Internet necesarios para mis comunicaciones de telemedicina. También acepto organizar un lugar con suficiente iluminación y privacidad y que esté libre de distracciones e intrusiones durante mis comunicaciones de telemedicina.
8. Las leyes que protegen la privacidad y la confidencialidad de mi información médica también se aplican a la telemedicina. La información médica que mi médico me transmite electrónicamente será encriptada durante la transmisión y será almacenada solo por mi médico o un proveedor de servicios seleccionado por mi médico. Entiendo que la difusión de cualquier imagen o información de identificación personal de la comunicación de telemedicina a investigadores u otros proveedores de atención médica no ocurrirá, excepto según lo exijan las leyes federales o estatales de California.
9. Entiendo que mis riesgos de una violación de privacidad aumentan sustancialmente cuando ingreso información en una computadora de acceso público, uso una computadora que está en una red compartida, permito que una computadora "recuerde automáticamente" nombres de usuario y contraseñas, o use mi computadora de trabajo para comunicaciones personales. También entiendo que es mi responsabilidad encriptar la información médica que transmito electrónicamente a mi médico y mi falta de uso de garantías técnicas, como el encriptado, aumenta mis riesgos de violación de la privacidad.
10. Ninguna parte del encuentro se grabará sin mi consentimiento por escrito.
11. Tengo derecho a acceder mi información médica y obtener copias de mis registros médicos de acuerdo con las leyes de California.
12. Entiendo que los servicios de telemedicina que se me brinden serán facturados a mi compañía de seguros de salud y que se me facturará por cualquier responsabilidad del paciente según mi seguro.

Leo y entiendo la información proporcionada en este Consentimiento para el uso de la telemedicina. Discutí cualquier pregunta que tenía con mi médico y todas mis preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

---

Firma del Padre/Madre, o tutor legal

---

Fecha de hoy

# Prem Pediatrics

## Qué Es La Telemedicina?

Los servicios de telemedicina (a veces también llamados telesalud) son una forma de brindar servicios de atención médica localmente a un paciente cuando el proveedor de atención médica se encuentra en un sitio distante. La telemedicina se define generalmente como el uso de información electrónica y tecnología de comunicaciones para intercambiar información médica de un sitio a otro para proporcionar tratamiento médico o quirúrgico a un paciente y / o participar en el diagnóstico médico, opinión o asesoramientos médicos para un paciente.

Cuando un proveedor de atención médica cree que un paciente puede beneficiarse del uso de los servicios de telemedicina, la telemedicina puede mantener una atención continua con el proveedor y facilitar el automanejo del paciente y el apoyo del cuidador al paciente. Los servicios de telemedicina a menudo brindan un acceso más amplio a la atención médica, eliminan los problemas de transporte y aumentan la comodidad y la familiaridad de los pacientes y sus familias cuando se encuentran en sus propios hogares u otros entornos locales.

Sin embargo, la telemedicina utiliza una nueva tecnología de comunicaciones para la cual hay poca investigación que respalde su efectividad. Por ejemplo, los servicios de telemedicina pueden no ser tan completos como los servicios de atención médica en persona porque el proveedor de atención médica no siempre podrá observar comunicaciones no verbales sutiles, como la postura del paciente, la expresión facial, los gestos y el tono de voz.

La telemedicina puede transferir información médica mediante el uso de tecnología audio / visual interactiva en tiempo real (por ejemplo, videoconferencia) o intercambio electrónico de datos (por ejemplo, intercambios de computadora a computadora), o puede transferir información médica a través del uso de tecnología de almacenamiento y reenvío (por ejemplo, correos electrónicos). Si bien se toman precauciones para garantizar la confidencialidad de los servicios de telemedicina, la transmisión electrónica de información médica puede ser incompleta, perdida o interrumpida por fallas técnicas. Además, a pesar de tales medidas, personas no autorizadas pueden acceder a la transmisión y al almacenamiento de información médica, lo que ocasiona una violación de la privacidad del paciente.

Yo, \_\_\_\_\_, lei y entiendo la información proporcionada en este documento. Discutí cualquier pregunta que tenía con mi doctor y todas mis preguntas fueron respondidas a mi satisfacción.

---

Fecha de hoy

---

Firma del padre/madre o tutor legal