



## CONSENTIMIENTO INFORMADO TELECONSULTA PSIQUIATRÍA

PÁGINA 1

**Centro Médico Cetep** busca implementar atención psiquiátrica mediante teleconsulta con el objetivo facilitar la provisión de servicios a distancia desde el ámbito de la promoción, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación, a través del uso de Tecnologías de la información y comunicaciones.

El equipo de profesionales se encuentra formado por psiquiatras y médicos integrales, con quien acepta iniciar un proceso terapéutico a distancia, cuya duración dependerá de las problemáticas señaladas por el paciente y su gravedad, cada sesión tendrá una duración de 30 minutos, con una frecuencia a determinar por el/la psiquiatra, según las necesidades del paciente.

Los principales objetivos de la Teleconsulta Psiquiátrica son evaluar síntomas actuales, proponer un diagnóstico y establecer plan de tratamiento, mediante estrategias de telemedicina para la entrega de prestaciones de salud mental a distancia. Para garantizar la calidad y rapidez de nuestro servicio, toda persona que demande atención en este Centro debe firmar el presente consentimiento informado y tener conocimiento de lo siguiente:

- 1.** La atención será realizada por un psiquiatra mediante teleconsulta, quien entregará las indicaciones al paciente.
- 2.** En caso de pesquisar durante el tratamiento algún trastorno psiquiátrico de mayor severidad, que requiera de una intervención diferente, el paciente será informado y será derivado a otro profesional de la salud que lo atienda de manera presencial.
- 3.** Se solicita puntualidad en las citas: el número de médicos y box es limitado, y el atraso en una sesión supondría que otras personas se viesen afectadas.
- 4.** Se requiere una asistencia continuada a las sesiones, en función de lo que el/la profesional determine, con previo aviso y con la máxima antelación posible en caso de no poder acudir. Una duración excesiva de la intervención debida a la falta de regularidad en la misma afectaría negativamente el proceso terapéutico.
- 5.** El Centro Médico se reserva la decisión de interrupción de la intervención si se cumplen el punto 2, o se incumplen los puntos 3 o 4.
- 6.** Respetando siempre el **anonimato y la confidencialidad** de la información, y con el consentimiento firmado de la persona atendida, algunos datos globales pueden ser empleados como **material de publicaciones especializadas o de proyectos de investigación**.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO TELECONSULTA PSIQUIATRÍA

PÁGINA 2

**7.** El Servicio de Atención psiquiátrica garantiza la confidencialidad de la información, a excepción de aquellos casos de riesgo personal o a terceros (por expresión manifiesta de la persona atendida o por valoración del/de la terapeuta), en cumplimiento con el artículo 11 del Código Deontológico.

Nuestro propósito es prestar un servicio serio, eficaz y útil. Le rogamos que contribuya con su colaboración a lograr este objetivo.

Muchas gracias.

Yo, \_\_\_\_\_,  
declaro que fui informado del funcionamiento del proceso terapéutico, que mis dudas fueron aclaradas, que leí la información presentada y acepto los puntos que en este consentimiento informado se establecen y la prestación que Centro Médico Cetep ofrece (obligatorio para seguir con el tratamiento).

\_\_\_\_\_  
Firma

Yo, \_\_\_\_\_,  
acepto que mis datos puedan ser utilizados de manera anónima y confidencial como **material de publicaciones especializadas o de proyectos de investigación (voluntario)**.

\_\_\_\_\_  
Firma

Santiago, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.