



CONSENTIMIENTO INFORMADO TELECONSULTA

PÁGINA 1

Centro Médico Cetep busca implementar atención de salud mediante teleconsulta con el objetivo de 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 diferentes profesionales de la salud, médicos especialistas 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 a 45 minutos, con una frecuencia a determinar por el/la profesional de la salud, 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 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 profesional mediante teleconsulta, quien entregará las indicaciones al paciente.
- 2.** En caso de pesquisar durante el tratamiento alguna condición 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 viesan afectadas.
- 4.** El Centro Médico se reserva la decisión de interrupción de la intervención si se cumplen el punto 2, o se incumple el punto 3.
- 5.** El Servicio de Atención de Salud 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 38 /2019 del Código Deontológico.



CONSENTIMIENTO INFORMADO TELECONSULTA

PÁGINA 2

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

Santiago, ___ de _____ de _____.