

Consentimiento sobre la Información para Consultas de Telemedicina

Mi proveedor de cuidados de la salud me ha solicitado que participe en una consulta de telemedicina con Texas Tech University Health Sciences Center (TTUHSC) (Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas Tech) y sus médicos, asociados, asistentes técnicos, farmacéuticos, hospitales afiliados y otros que se consideren necesarios para ayudar en mi cuidado médico a través de una consulta de telemedicina.

Yo comprendo lo siguiente:

1. El propósito es evaluar y tratar mi condición médica.
2. La consulta de telemedicina se realiza por medio de una conexión de video de dos vías, donde el médico u otro proveedor de cuidados de la salud en TTUHSC puede ver mi imagen en una pantalla y escuchar mi voz. Sin embargo, a diferencia de una consulta médica tradicional, el médico u otros proveedores de cuidados de la salud no tienen el uso de otros sentidos tales como el tacto u olfato; y puede ser que no sea igual a una visita en persona.
3. Como los especialistas de telemedicina ejercen en una ubicación diferente y no tienen la oportunidad de reunirse conmigo en persona, ellos deben confiar en la información que yo proporcione o en la que proporcionen los proveedores de cuidados de la salud que yo visito. TTUHSC y sus especialistas de telemedicina afiliados, no se pueden hacer responsables de los consejos, recomendaciones y/o decisiones basados en información incompleta o inexacta que yo u otras personas proporcionen.
4. Puedo hacer preguntas y buscar la clarificación de los procedimientos y de la tecnología de telemedicina.
5. Puedo pedir que el examen de telemedicina y/o videoconferencia se suspenda