



CONSENTIMIENTO INFORMADO TELECONSULTA PSIQUIATRÍA

PÁGINA 1

Unidad de Gestión Hospitalaria 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, con quien acepta iniciar un proceso terapéutico a distancia, cuya duración dependerá de las problemáticas señaladas por el paciente.

Los principales objetivos de la Teleconsulta Psiquiátrica son mantener la continuidad en el tratamiento indicado, procurando el bienestar del paciente, 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 esta Clínica 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 se suspenderán las teleconsultas siendo reemplazadas por atención presencial.
- 3.** De las 3 evaluaciones semanales, solo 2 se harán bajo esta modalidad y la restante se hará presencial.
- 4.** 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**.
- 5.** 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.



CONSENTIMIENTO INFORMADO TELECONSULTA PSIQUIATRÍA

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 Unidad de Gestión Hospitalaria 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 _____.