

Formulário de Consentimento de Pacientes para Televideoconsulta em Grupo

O paciente consente verbalmente que compreende o seguinte:

- Caso precise de cuidados imediatos, ligará para o 911 ou para o pronto socorro mais próximo.
- Que tem o direito de reter ou retirar o consentimento para consultas de telemedicina em grupo a qualquer momento.
- Nas consultas de telemedicina você tem os mesmos direitos de confidencialidade que teria para consultas presenciais, porém as consultas de telemedicina apresentam novos desafios e cuidados adicionais devem ser tomados, incluindo:
 - Usar uma rede privada e segura de internet para consultas de televídeo
 - Se os participantes do grupo não estiverem em um local privado, outras pessoas podem ouvir o que você compartilha com o grupo
 - Existe o risco de os participantes gravarem ou tirem fotos da consulta em grupo e compartilharem com outras pessoas
 - Se você não remover o seu último nome da conta do google conforme recomendado, seu nome completo ficará visível na consulta em grupo
 - Se você colocar seu nome completo quando entrar na consulta usando um e-mail que não seja do gmail, todos os participantes poderão ver o seu primeiro e último nome
 - Existe o risco de uma pessoa que não deveria estar no grupo entrar nele
- Você deve estar ciente que a CHA não monitora a caixa de mensagens privadas do grupo

Pacientes menores de 18 anos precisam do consentimento de um dos pais ou de um responsável para as informações acima.

Protocolos de segurança foram estabelecidos para reduzir o risco de compartilhamento do seu nome e e-mail. Em raras circunstâncias, estes protocolos podem falhar.