

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para a Teleconsulta.

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para a Teleconsulta via plataforma digital
Declaro ser paciente do profissional de saúde que me convidou eletronicamente para acessar a plataforma digital.

É de minha livre e espontânea escolha a realização de uma teleconsulta por videoconferência via plataforma digital.

Entendo que a teleconsulta é individual e intransferível, e permitirá que eu apresente ao meu profissional da saúde: sinais e sintomas, resultados de exames complementares, medicamentos que eu esteja tomando (prescritos por ele ou por outro profissional), entre outras informações de saúde, para que ele possa traçar uma hipótese diagnóstica e sugerir um plano de tratamento. Entendo que poderá ser necessária à minha presença física no consultório ou em um serviço de pronto atendimento, a depender de avaliação do profissional, e que é de minha completa responsabilidade seguir as orientações que me venham a ser dadas durante este atendimento, inclusive procurar algum serviço emergencial se necessário, e tirar todas as dúvidas que eu venha a ter enquanto estiver online com o profissional sobre suas orientações e conduta.

Entendo, também, que poderei usar este canal para solicitar orientações para minha saúde de forma preventiva, para evitar doenças, além de queixas agudas ou acompanhamento de patologias prévias.

Entendo que:

- I. as imagens do vídeo e o áudio da teleconsulta poderão ser gravados e anexados ao meu prontuário eletrônico, assim como as anotações do profissional de saúde;
- II. o texto do chat será gravado e armazenado;
- III. eu posso ligar e desligar a câmera e o áudio a qualquer momento durante a teleconsulta;
- IV. quem encerra a teleconsulta é o profissional de saúde, e
- V. minhas informações pessoais serão armazenadas em ambiente seguro, sendo mantido o sigilo dos meus dados pessoais, aos quais somente as pessoas necessárias e devidamente autorizadas terão acesso,
- VI. eu poderei em qualquer momento ter acesso aos meus dados coletados e armazenados pela plataforma.

Entendo que meus dados não serão compartilhados com terceiros não autorizados, sob qualquer hipótese, sem minha prévia autorização, que deverá ser expressa e inequívoca.

A responsabilidade pelas condições técnicas de acesso para a teleconsulta por videoconferência é integralmente minha no que se refere a: equipamento, disponibilidade de internet pelo meu servidor, funcionamento de vídeo e de áudio. Me comprometo a testar todos esses aspectos antes do início da consulta para que antes que eu receba o link, tenha tempo hábil para efetuar quaisquer reparos ou ajustes necessários e caso algo não venha a funcionar isto será de minha responsabilidade e não da empresa ou do profissional de saúde.

Entendo que a teleconsulta através de videoconferência, apresenta riscos e benefícios. Os benefícios estão relacionados ao não deslocamento, a não exposição à contaminação pelo COVID-19, à agilidade na consulta, à possibilidade de esclarecer dúvidas sobre minha saúde, e estreitamento de meu relacionamento com o profissional da saúde.

Os riscos relacionam-se à ausência de exame clínico (físico), o que poderá, para fechamento de uma hipótese diagnóstica, requerer que a consulta seja convertida em presencial, a critério do profissional da saúde, ou que eu tenha de realizar exames para complementação das informações que apresentei.

Por fim, concordo e autorizo a prática da telesaúde a ser realizada pelo meu profissional de saúde, a fim de auxiliar-me na busca por cobertura assistencial mais ampla quanto aos cuidados

com minha saúde, seja para estabelecer uma hipótese diagnóstica, um plano de tratamento, orientações gerais sobre medicamentos e alimentação, e o que mais se fizer necessário para minha saúde.

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima e com o Termo e condições gerais da Teleconsulta.

Estou ciente de que qualquer dúvida poderá ser esclarecida na seção de Central de Suporte, ou diretamente com o profissional de saúde que acompanha meu caso.

Por fim, tenho ciência de que poderei não conceder este consentimento ou conceder e revogá-lo (desmarcar o checkbox) a qualquer momento dentro do ambiente virtual de "Sala de espera", antes de entrar na teleconsulta, e que, caso ele não seja concedido ou seja revogado, não terei acesso à teleconsulta que eu havia agendado.