



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE LA TELEMEDICINA

La telemedicina es la utilización de sistemas telemáticos (sistemas que permiten la conexión a distancia) como son los correos electrónicos, programas informáticos de conexión a distancia, contacto telefónico, etc. para establecer comunicación entre pacientes y clínicos en el ámbito de la sanidad. Esto significa que usted puede ser evaluado(a) y tratado(a) por un profesional médico o un especialista desde un lugar remoto.

En la unidad de endocrinología pediátrica del servicio de pediatría del hospital Torrecárdenas de Almería se va a instaurar una consulta de telemedicina. El sistema usado será un correo electrónico generado exclusivamente para la asistencia telemática y que usa un servidor que garantiza que el acceso a los correos electrónicos queda restringido a personas autorizadas, en este caso sólo tendrá acceso el personal médico encargado de la consulta de endocrinología pediátrica y los pacientes incluidos (cada paciente solo podrá tener acceso a su propia información)

El objetivo de esta consulta es mejorar la asistencia a los pacientes con diabetes Mellitus tipo 1 mediante la realización de revisiones extras a la consulta presencial convencional para los casos que así lo requieran (cambio de terapia, necesidad de ajustes de insulina, control más temprano por descompensación, etc.)

Ya que este puede ser diferente al tipo de consulta médica a la que está acostumbrado(a), **es importante que usted entienda y esté de acuerdo con las siguientes declaraciones.**

1. El profesional médico de la consulta estará en una ubicación diferente a la mía.
2. Se me informará si hubiera personal adicional presente además de mi (médico especialista en endocrinología pediátrica). Yo daré mi permiso verbalmente antes de que entre el personal adicional.
3. Quedará registrado en su historia digital (DIRAYA) la realización de la consulta telemática con la inclusión de las recomendaciones médicas dadas por el profesional sanitario
4. Entiendo y doy mi autorización para el uso de la plataforma DIABETIC como medio para transmitir y recibir información médica referida a la diabetes mellitus de mi hijo/a al igual que se hace en una consulta presencial.

5. Entiendo que el uso de la plataforma DIABETIC tiene como único objeto el desarrollo de una consulta de telemedicina para la asistencia a distancia para la diabetes de mi hijo/a.
6. Me comprometo a ser yo como tutor/a legal el único/a que usaré la plataforma DIABETIC , no pudiendo ser el menor el que establezca la consulta de telemedicina sin estar presente alguno de los tutores legales.
7. Serán los tutores legales los responsables de la información dada a través del correo electrónico.
8. Me comprometo a que la información remitida a mi médico a través la plataforma DIABETIC sea veraz.
9. Yo voluntariamente doy mi consentimiento para recibir servicios de salud de mi doctor(es), que pueden incluir pruebas de diagnóstico, medicamentos, revisiones, y tratamientos médicos que se consideren necesarios para tratar el problema de salud.
10. Yo entiendo que tengo la opción de rechazar los servicios de telemedicina en cualquier momento sin afectar mi derecho a recibir cuidados médicos o tratamiento en un futuro, sin correr el riesgo de perder los beneficios de la telemedicina.

Presto libremente mi conformidad para participar en la consulta de Telemedicina

Firma del paciente  
(o representante legal en su caso)

Firma del profesional  
sanitario informador

Nombre y apellidos:.....  
Fecha: .....

Nombre y apellidos: .....  
Fecha: .....