

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TELEASSISTÊNCIA

Atualização Julho/2024

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Eu, _____,
portador (a) do CPF nº _____, informo que recebi explicações sobre a teleassistência, sobre as minhas responsabilidades e as do profissional de saúde que me atenderá, e concordo com a realização do atendimento.

Recebi as seguintes informações:

- A teleconsulta é o atendimento à distância realizado por profissional de saúde de nível superior;
- A teleinterconsulta é a prática de interação e troca de informações entre profissionais de saúde de nível superior com a presença do paciente;
- A teleconsultoria é realizada entre profissionais de saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos e ações de saúde;
- O telediagnóstico é o serviço prestado à distância, com transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por profissional de saúde;
- A teleconsulta, a teleinterconsulta, a teleconsultoria e o telediagnóstico são considerados práticas éticas;
- A plataforma e-SaúdeSP garante a proteção e o sigilo das informações contra vazamento de dados, segundo as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- Haverá gravação da vídeo chamada na plataforma e-Saúde SP, sendo proibida a reprodução ou divulgação do vídeo sem a autorização declarada do paciente e do(s) profissional(is);
- Poderá ocorrer, durante a realização do atendimento, a captura de fotos ou vídeos pelo profissional de apoio, para envio ao profissional que atenderá o caso à distância;
- Pelo sigilo do atendimento, não poderei fazer qualquer gravação sem autorização explícita do profissional que prestou o atendimento;
- Caso o profissional considere necessário, poderá solicitar atendimento presencial.

Confirmo que li, compreendi e concordo com todos os termos deste Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido para Teleconsulta, Teleinterconsulta, Teleconsultoria e/ou Telediagnóstico.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura do usuário ou responsável