



Programa de Teleorientación

Dr. José Pinto Urzúa

Otorrinolaringólogo - Especialista en Otoneurología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consulta de Orientación Médica Especializada en Otorrinolaringología y Otoneurología mediante Videoconferencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Nombre completo		País de residencia	
RUT / DNI / Pasaporte		Fecha	

Declaro haber recibido información suficiente respecto de las características, alcances y limitaciones de esta consulta médica realizada mediante videoconferencia. Entiendo y acepto expresamente lo siguiente:

1. Naturaleza de la atención

La presente atención corresponde a una Consulta de Orientación Médica Especializada realizada a distancia mediante videoconferencia con el Dr. José Pinto Urzúa. Su objetivo es analizar mis síntomas, historia clínica, antecedentes médicos y exámenes disponibles; emitir una opinión médica especializada; formular hipótesis diagnósticas o diagnósticos diferenciales; recomendar estudios complementarios y orientar el manejo posterior. Comprendo que esta modalidad no reemplaza una evaluación médica presencial cuando ésta resulte necesaria.

2. Alcances y limitaciones de la atención a distancia

Comprendo que la videoconferencia no permite realizar un examen físico directo ni determinados procedimientos diagnósticos propios de la Otorrinolaringología y la Otoneurología, entre ellos otoscopia, otomicroscopía, endoscopia nasal, nasofibroscofia, laringoscopia, examen vestibular clínico, maniobras diagnósticas, pruebas funcionales u otros procedimientos que requieran presencia física. Por esta razón, la información obtenida puede ser necesariamente incompleta respecto de una consulta presencial.

3. Alcance de las conclusiones diagnósticas

Comprendo que las conclusiones se basarán en la información que yo proporcione, los antecedentes y exámenes disponibles y la observación posible mediante videoconferencia. En consecuencia, las conclusiones podrán ser presuntivas o diferenciales y, cuando corresponda, requerir confirmación mediante examen presencial, nuevos antecedentes o estudios complementarios.

4. Tratamiento, recomendaciones y estudios complementarios

Comprendo que durante la teleorientación podrán entregarse recomendaciones médicas, sugerirse tratamientos, rehabilitación, estudios complementarios, controles, evaluación presencial o derivación a otro profesional cuando corresponda. También podrán recomendarse exámenes auditivos, vestibulares, estudios de imágenes, análisis de laboratorio u otros que el especialista estime pertinentes. Los nuevos antecedentes o resultados pueden modificar la impresión clínica inicial.

5. Pacientes que se encuentran fuera de Chile

Si me encuentro fuera de Chile, comprendo que las recomendaciones serán entregadas en el contexto de una orientación médica especializada a distancia. La utilización local de recetas, órdenes, certificados u otros documentos médicos podrá depender de la legislación, regulación y requisitos vigentes en el país donde me encuentre, y algunas indicaciones podrán requerir evaluación, emisión o validación por un profesional habilitado localmente.

6. Situaciones que requieren evaluación presencial

Comprendo que existen problemas de salud cuya adecuada evaluación exige examen físico directo o procedimientos presenciales. Si durante la atención el especialista considera que mi condición requiere una evaluación presencial, acepto que se me recomendará acudir a ORL San Blas en Puerto Montt o, cuando ello no sea posible o no resulte apropiado, a un profesional o centro asistencial de mi lugar de residencia.

7. Situaciones de urgencia

Declaro comprender que la Teleorientación ORL San Blas no constituye un servicio de urgencia. Si presento pérdida brusca o rápidamente progresiva de audición; dificultad respiratoria; hemorragia importante; parálisis facial de inicio reciente; mareo o vértigo intenso acompañado de síntomas neurológicos; alteración de conciencia; traumatismo importante; dificultad intensa para tragar asociada a compromiso respiratorio; u otra situación potencialmente grave, debo buscar atención médica presencial inmediata o acudir al Servicio de Urgencia más cercano.

8. Información entregada al paciente

Declaro haber recibido, junto con este consentimiento, el documento "Información para el Paciente - Teleorientación ORL San Blas", que contiene los Anexos I, II, III y IV, con información sobre la naturaleza y utilidad de la teleorientación, las situaciones en que puede ser apropiada o insuficiente, la preparación para la atención y los derechos y deberes asociados a esta modalidad.

9. Veracidad y suficiencia de la información clínica

Me comprometo a proporcionar información verdadera y, en la medida de mi conocimiento, completa respecto de los antecedentes relevantes para el motivo de mi consulta. Comprendo que la omisión de información clínica importante o el envío de antecedentes incompletos puede influir en las conclusiones y recomendaciones obtenidas durante la teleorientación.

10. Consentimiento voluntario

Declaro que he leído este documento, que he tenido oportunidad de formular preguntas y solicitar aclaraciones, que comprendo las características y limitaciones de la atención a distancia y que acepto voluntariamente recibir una Consulta de Orientación Médica Especializada mediante videoconferencia.

11. Confirmación o ratificación electrónica

Comprendo que, cuando corresponda, podré ser requerido a confirmar o ratificar electrónicamente este consentimiento mediante la plataforma utilizada para gestionar o realizar la atención. Esta confirmación electrónica podrá formar parte del registro asociado a mi teleorientación.

DECLARACIÓN Y FIRMA

Nombre completo del paciente	
RUT / DNI / Pasaporte	
Firma	Fecha

Dr. José Pinto Urzúa
Otorrinolaringólogo - Especialista en Otoneurología
Director Médico - ORL San Blas