

## Consentimiento informado de consulta en línea - *Dermatología*

Por este medio se notifica que se realizará una consulta en línea, por un médico certificado y especialista en el área de la Dermatología, Dra. Loryart Marte Grullón. Dada la situación que está afectando nuestro país y el mundo ante la infección del virus Covid- 19 y tomando en cuenta las medidas de prevención y distanciamiento social se ha creado este método de orientación médica conociendo que existen un sin número de enfermedades que también ameritan atención médica (incluyendo las emergencias).

En esta videollamada, la doctora realizará una consulta, indagando sobre mi estado de salud actual, antecedentes patológicos, medicamentos, datos generales y una cantidad de preguntas necesarias para la evaluación solicitada, manteniendo siempre la privacidad y confidencialidad de dicha información.

Dentro de los beneficios de la consulta en línea están: no exponer a nuestros pacientes en estos momentos de solicitud de permanencia en casa, obtener una orientación clara por un profesional de la salud capacitado para mejorar o resolver su condición (de su piel, pelo o uñas) y así no agravarla, utilizando medicamentos que no sean los adecuados.

También se le comunica que dentro de las limitantes de esta vía es que el médico no podrá inspeccionar con sus propios ojos la lesión (nunca serían sustituidos por el lente de algún aparato), no podrá tocarla y realizar pruebas de muestra de la piel; pero podrá ofrecer por su experiencia clínica, el historial otorgado y la valoración por cámara, un tratamiento adaptado a las necesidades de cada paciente.

El médico especialista dará por la misma vía los consejos necesarios, la prescripción médica y cita de seguimiento para mi caso; de ser una emergencia se me recomendará acudir al centro de salud más cercano para recibir atención médica.

No existe hasta el momento cobertura de estas consultas por las aseguradoras, por lo que, si gusto les avisaré para que me hagan llegar un recibo de la consulta ofertada y luego yo hablar con mi aseguradora.

Hago constar que he comprendido todo lo que me han informado, por este documento o en respuesta a alguna pregunta y autorizo que se realice la teleconsulta para la atención médica de mi piel.

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Favor reenviar formulario con los datos solicitados. Puede hacerlo con la aplicación que guste (ej: SignNow)