



Women's Healthcare of Kendall, LLC

10700 North Kendall Drive
Suite 200
Miami, FL 33176
P: 305.270.7999 F: 305.270.6788

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO POR CORREO ELECTRÓNICO

Nombre del paciente: _____

Dirección de correo electrónico del paciente: _____

1. RIESGO DE USAR EL CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICARSE CON NUESTRO PROVEEDOR.

Su proveedor ofrece a los pacientes la oportunidad de comunicarse por correo electrónico. La transmisión de información del paciente b el correo electrónico tiene una serie de riesgos que los pacientes deben considerar antes de utilizar la comunicación por correo electrónico. Estos incluyen, pero no se limitan a, los siguientes riesgos:

- a. Los correos electrónicos pueden circular, reenviar y almacenar en numerosos archivos en papel y electrónicos.
- b. Los correos electrónicos pueden transmitirse inmediatamente en todo el mundo y ser recibidos por destinatarios no deseados.
- c. Los remitentes de correo electrónico pueden escribir fácilmente la dirección de correo electrónico incorrecta.
- d. El correo electrónico es más fácil de falsificar documentos escritos a mano o firmados.
- e. Las copias de seguridad del correo electrónico pueden existir incluso después de que el remitente o destinatario haya eliminado su copia.
- f. Los empleadores y los servicios en línea tienen derecho a archivar e inspeccionar los correos electrónicos transmitidos a través de su sistema.
- g. El correo electrónico puede ser interceptado, alterado, reenviado o utilizado sin autorización o detección.
- h. El correo electrónico se puede utilizar para introducir virus en el sistema informático.
- i. El correo electrónico puede ser utilizado como evidencia en la corte.

2. CONDICIONES PARA EL USO DEL CORREO ELECTRÓNICO:

El Proveedor utilizará medios razonables para proteger la seguridad y confidencialidad de la información de correo electrónico enviada y recibida. Sin embargo, debido a los riesgos descritos anteriormente, el Proveedor no puede garantizar la seguridad y confidencialidad de la comunicación por correo electrónico, y no será responsable de la divulgación indebida de información confidencial que no sea causada por la mala conducta de las intenciones del Proveedor. Por lo tanto, el paciente debe dar su consentimiento para el uso del correo electrónico para la información del paciente. El consentimiento para el uso del correo electrónico incluye la aceptación de las siguientes condiciones.

- a. Todos los correos electrónicos hacia o desde el paciente relacionados con el diagnóstico o el tratamiento se imprimirán y formarán parte del registro médico del paciente. Debido a que son parte del registro médico, otra persona autorizada para acceder al registro médico tendrá acceso a esos correos electrónicos.
- b. El Proveedor puede reenviar correos electrónicos internamente al personal y al agente del Proveedor necesarios para el diagnóstico, tratamiento, reembolso y otro manejo. Sin embargo, el proveedor no reenviará correos electrónicos a terceros independientes sin el consentimiento previo por escrito de los pacientes, excepto según lo autorice o exija la ley.
- c. El paciente es responsable de proteger su contraseña u otros medios de acceso al correo electrónico. El proveedor no es responsable de las violaciones de la confidencialidad causadas por el paciente o cualquier tercero.
- d. El Proveedor no participará en comunicaciones por correo electrónico que sean ilegales, como practicar medicamentos ilegalmente a través de las fronteras estatales.
- e. Es responsabilidad del paciente hacer un seguimiento y/o programar una cita.

3. RESPONSABILIDADES E INSTRUCCIONES DEL PACIENTE.

Para comunicarse por correo electrónico, el paciente deberá:

- a. Limite o evite el uso de la computadora de su empleador.
- b. Informar al Proveedor de los cambios en su dirección de correo electrónico.
- c. Confirme que ha recibido y leído el correo electrónico del Proveedor.
- d. Ponga el nombre del paciente en el cuerpo del correo electrónico.
- e. Incluya la categoría de la comunicación en la línea de asunto del correo electrónico, para fines de enrutamiento (por ejemplo, facturación y preguntas).
- f. Tome precauciones para preservar la confidencialidad del correo electrónico, como usar protectores de pantalla y proteger la contraseña de su computadora.
- g. Retirar el consentimiento solo por correo electrónico o comunicación escrita al Proveedor

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO POR CORREO ELECTRÓNICO

4. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.

El Proveedor tendrá el derecho de terminar inmediatamente la relación de correo electrónico con usted si se determina, a discreción exclusiva del Proveedor, que ha violado los términos y condiciones establecidos anteriormente o ha incumplido el acuerdo, o ha participado en una conducta que el Proveedor determina que es inaceptable.

RECONOCIMIENTO Y ACUERDO DEL PACIENTE

He discutido con el Proveedor o su representante y reconozco que he leído y entiendo completamente este formulario de consentimiento. Entiendo los riesgos asociados con la comunicación de correo electrónico entre el Proveedor y yo, y acepto las condiciones aquí contenidas. Acepto las instrucciones descritas en este documento, así como cualquier otra instrucción que mi Proveedor pueda imponer para comunicarse con los pacientes por correo electrónico. Cualquier pregunta que pudiera tener fue respondida.

Nombre del paciente (imprimir) _____

Firma del paciente _____

MANTENER INOFENSIVO

Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Proveedor y a sus fideicomisarios, funcionarios, directores, empleados, agentes, proveedores y proveedores de información, y diseñadores y mantenedores de sitios web de y contra todas las pérdidas, gastos, daños y costos, incluidos los honorarios razonables de abogados relacionados con o que surjan de cualquier pérdida de información debido a fallas técnicas, mi uso del Internet para comunicarse con los Proveedores, y cualquier incumplimiento por mi parte de estas restricciones y condiciones.

Nombre del paciente (imprimir) _____

Firma del paciente _____