**Termo de consentimento do paciente para consulta em grupo por televídeo**

**O paciente concorda verbalmente que está ciente do seguinte:**

* Se você precisar de atenção imediata, ligará para o 911 ou irá para o pronto-socorro mais próximo
* Você tem o direito de recusar ou revogar o consentimento para as consultas de telessaúde a qualquer momento
* Você tem direitos de confidencialidade nas consultas de telessaúde tais quais nas consultas presenciais; contudo, as consultas de telessaúde apresentam novos desafios, em que devem-se tomar precauções complementares, incluindo:
  + Usar uma rede de internet privada e segura para consultas de televídeo
  + Se os participantes do grupo não estiverem em um espaço privado, outras pessoas poderão escutar o que você compartilha com o grupo
  + Existe o risco de os participantes gravarem ou tirarem fotos da consulta em grupo e compartilharem esse material com outras pessoas
  + Se você não retirar o seu sobrenome da sua conta Google conforme instruído, seu nome completo ficará visível na consulta em grupo
  + Se você digitar o seu nome completo ao participar da consulta a partir de uma conta não Gmail, todos os participantes verão seu primeiro nome e sobrenome
  + Existe o risco de alguém que não deveria estar presente participar da consulta em grupo
* Você deve estar ciente de que a CHA não monitora as resposta de e-mail dos pacientes sobre as consultas em grupo. Por favor, ***não responda*** a e-mails recebidos relacionados à sua consulta em grupo. Em vez disso, use o MyChart ou ligue para sua clínica se tiver perguntas.

Pacientes com menos de 18 anos devem ter o consentimento de um dos pais ou responsáveis ao exposto acima.

Foram implementados protocolos de segurança para reduzir o risco do compartilhamento do seu nome e e-mail. Em raras circunstâncias, esses protocolos poderão falhar.