

PEDIATRIC ASSOCIATES OF THE NORTHWEST

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO

Pediatric Associates of the Northwest (PANW) se complace en asociarse con usted en el cuidado de la salud de su hijo. Como su hogar médico, nuestro objetivo es brindar servicios completos basados en la colaboración del equipo para promover la salud, el desarrollo y el bienestar de su hijo y su familia. A continuación, encontrará información importante sobre PANW y su equipo de atención médica.

EL EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRADO

Como el centro del equipo de atención médica de su hijo, usted y su hijo son miembros integrales de un grupo dedicado a su salud física, aprendizaje y desarrollo, bienestar social y emocional, y salud del comportamiento. El equipo de atención médica incluye un proveedor de atención médica, profesionales clínicos de la salud del comportamiento, asistente médico y otro personal de apoyo "tras bastidores." En algunos casos, el equipo de su hijo también podría incluir a una enfermera encargada de coordinar el cuidado. Todos los miembros del equipo trabajan conjuntamente para apoyar los objetivos de salud y bienestar general de su hijo.

Al firmar este consentimiento para el tratamiento, usted les autoriza a los proveedores de atención médica y al otro personal clínico de Pediatric Associates of the Northwest realizar exámenes físicos y proporcionar servicios de rutina, ordenar y realizar pruebas, y administrar el tratamiento que el profesional médico que lo examine considere necesario. Si se recomienda un tratamiento, el proveedor de atención médica le informará sobre la naturaleza del procedimiento, las alternativas al tratamiento y los riesgos comprendidos. Se le dará la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas a sus preguntas. Si acaso un procedimiento especial es lo indicado, el proveedor de atención médica que lo examine hablará con usted de eso y podría ser necesario llenar consentimientos adicionales. Usted también está autorizando que los profesionales clínicos de la salud del comportamiento realicen evaluaciones y tratamientos de la salud del comportamiento como parte del equipo de atención médica cuando sea recomendado y cuando usted (o su hijo si tiene 14 años o más) haya dado consentimiento verbal al recibir el servicio.

Atención de salud del comportamiento

Los profesionales clínicos de la salud del comportamiento de PANW trabajan en colaboración con usted, su hijo y su proveedor de atención médica para apoyar la salud física, emocional, psicológica, conductual y social de su hijo y para ayudar a contestar las preguntas relacionadas con el desarrollo o el aprendizaje. Su proveedor de atención médica podría recomendar servicios o podrían ser iniciados por usted o su hijo, ya sea en el momento de una cita con un proveedor de atención médica o en una cita aparte. Los objetivos de los servicios de salud conductual, ya sean breves o continuos, se establecen en colaboración con usted y/o su hijo, y usted tiene el derecho de rehusar este servicio o discontinuarlo en cualquier momento.

Confidencialidad

PANW tiene un profundo compromiso hacia la privacidad de los pacientes. Como hogar médico y con el fin de brindar el cuidado más eficaz y colaborativo, el(los) proveedor(es) de atención médica de su hijo y el profesional clínico de la salud de comportamiento compartirán información entre sí sobre su hijo **sin consentimiento por escrito** y documentarán sus evaluaciones y tratamientos en el mismo expediente médico electrónico. PANW no va a compartir información ni divulgar expedientes con personas ajenas a PANW sin su consentimiento (o el de su hijo si tiene 14 años o más), con las siguientes excepciones:

- cuando se sospeche abuso o negligencia de un niño, un anciano o una persona discapacitada
- cuando haya una amenaza de daño contra sí mismo o contra otras personas
- cuando se necesite información médica relevante para un tratamiento médico de emergencia

- cuando los expedientes sean citados por orden de un juez o si el paciente/el padre renuncia a la confidencialidad
- En el caso de un divorcio, los dos padres tienen igual acceso a la información en el expediente de un niño menor de 14 años.

Su compañía de seguros podría requerir información para procesar una reclamación. Aunque esto generalmente se limita al diagnóstico, código de procedimientos y fecha de servicio, en algunos casos la aseguradora podría requerir información adicional. Además, el expediente de su hijo podría ser revisado para el control de calidad por PANW o por su compañía de seguros.

PANW respeta los derechos del paciente de mantener cierta información privada entre ellos mismos y su proveedor de atención médica. Se le recomienda encarecidamente a los pacientes y los padres que hablen sobre cualquier inquietud que tengan de modo que, si es posible, se pueda hacer un arreglo para proteger la privacidad mientras se permite que continúe el tratamiento.

Comunicación electrónica

Tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico y fax presenta un riesgo potencial para la confidencialidad del paciente. Los pacientes/los padres pueden comunicarse con sus proveedores de atención médica por medio del portal seguro para pacientes cuando hayan establecido este enlace de correo electrónico. Por favor recuerde que el correo electrónico no reemplaza las visitas en el consultorio y no está diseñado para la comunicación urgente o inmediata.

Emergencias

Durante horas laborales, usted o su hijo pueden recibir consejos o servicios emergentes para la salud del comportamiento llamando a la clínica. Fuera de horas laborales, tenemos un equipo de enfermeras de triaje disponible para usted si llama al número de teléfono del consultorio. Se le aconseja que vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911 para emergencias que ponen la vida en peligro.

Procedimiento para presentar quejas

Si usted tiene inquietudes sobre estas normas, por favor hablelo con su proveedor de atención médica durante su consulta inicial. Si no se siente satisfecho con su tratamiento por cualquier motivo, por favor hable con el profesional que lo esté tratando. Si usted y su profesional no pueden resolver los problemas, usted le podría entregar una carta escrita sobre sus inquietudes a nuestro gerente de operaciones.

Consentimiento

Estoy de acuerdo con esta información y autorizo que PANW me proporcione tratamiento a mí o a mi hijo tal como se especifica en este documento.

Nombre del paciente/Fecha de nacimiento

Fecha

Nombre del padre/la madre/tutor

Fecha

Firma del paciente/tutor

Fecha