

## Información y Consentimiento de Teledentista

Los profesionales licenciados que proveen servicios de salud a larga distancia (telesalud) están sujetos a los requerimientos definidos en LAS OPERACIONES DE PROFESIONALES, OCUPACIONES Y NEGOCIOS (225 ILCS 25/) del Acto de Practica Dental de Illinois., y a las regulaciones establecidas por la Junta de Dentistas.

"Telesalud" es el modo de prestar servicios de atención de la salud y salud pública a través de las tecnologías de información y comunicación para facilitar el diagnóstico, la consulta, el tratamiento, la educación, la gestión de la atención y la autogestión de la atención sanitaria de un paciente, mientras que el paciente está en el sitio de origen y el proveedor de atención médica está en un sitio distante. La telesalud incluye interacciones sincrónicas y transferencias asincrónicas de almacenamiento y reenvío. "Almacenamiento asincrónico y reenvío" significa la transmisión de la información de un paciente desde un sitio de origen al proveedor de atención médica en un sitio distante sin la presencia del paciente.

Antes de la prestación de atención médica a través de la telesalud, un proveedor de atención médica en el sitio de origen debe informar verbalmente al paciente de que se puede utilizar la telesalud y obtener el consentimiento verbal del paciente para este uso. El consentimiento verbal se documentará en el expediente del paciente. El incumplimiento por parte de un proveedor de atención médica de esta sección constituirá una conducta no profesional (225 ILCS25/).

La Junta Dental requiere además que si un asistente dental registrado en funciones extendidas, un higienista dental registrado o un higienista dental registrado en la práctica alternativa trata a un paciente de acuerdo con el diagnóstico y el plan de tratamiento autorizado por un dentista que supervisa desde un lugar que no sea el lugar de práctica del dentista, el dentista debe proporcionar al paciente o representante del paciente una notificación por escrito de que la atención se proporcionó bajo la dirección del dentista supervisor. La notificación debe incluir el nombre del dentista supervisor, la dirección de la ubicación de la práctica y el número de teléfono.

En los equipos dentales que usan telesalud, los asistentes dentales en funciones extendidas, los higienistas dentales registrados y los higienistas dentales registrados en la práctica alternativa se les permite ciertas practicas solo después de completar la capacitación aprobada pertinente.

### **Instrucción para la Práctica Dental**

A continuación, se presenta un formulario que sirve tanto como un aviso que cumple con el requisito de la Junta Dental y para obtener el consentimiento informado para el uso de la practica de teledentista. Complete la mitad superior de la primera página antes de que el padre o tutor legal del paciente o paciente la firme. Proporcione una copia al paciente.

## Consentimiento para participar en un sistema de teledentista

Nombre \_\_\_\_\_ ID del paciente \_\_\_\_\_

**Propósito:** El propósito de este formulario es obtener su permiso para que usted participe en un sistema de cuidado dental llamado "teledentista". Se le ofrecerá un examen y un tratamiento dental limitado en una ubicación comunitaria que puede no ser un consultorio dental o una clínica.

Los proveedores de atención dental en este sistema incluyen:

Profesional dental - Nombre: Orthodontics

La atención dental se proporciona en la dirección del siguiente dentista:

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_

Dirección del dentista: 801 S Paulina St. Chicago, IL 60612

Teléfono del dentista : 3129967505 / 3129967506 / [dentorthoclinic@uic.edu](mailto:dentorthoclinic@uic.edu)

El sistema de teledentista le permite a un dentista ver sus registros a través de Internet. El dentista entonces hará recomendaciones sobre su tratamiento. Es posible que el dentista no lo vea en persona.

**1. ¿Qué es una consulta de teledentista?** Teledentista es una manera de proporcionar atención a las personas que no van o no pueden ir al consultorio de un dentista. Teledentista utiliza registros dentales electrónicos tales como versiones electrónicas de rayos X, fotografías, grabaciones de la condición de sus dientes, salud y otra información de la historia. Estos registros se revisan más adelante. Estos registros u otras comunicaciones electrónicas se conocen como registros de "almacenamiento y reenvío". El objetivo del sistema de teledentista es que el dentista cree recomendaciones para su cuidado dental.

**2. ¿Qué sucede durante la consulta de teledentista?** El dentista o especialista con licencia examinará su boca y recogerá registros dentales electrónicos. Esa persona registrará lo que ve. Su historia clínica y dental e información de salud personal pueden ser discutidos con otros profesionales de la salud. Estas discusiones se llevarán a cabo a través de llamadas telefónicas o tecnología de "almacenar y reenviar". Una consulta de teledentista puede requerir más de una visita.

**3. ¿Cuáles son los riesgos, beneficios y alternativas?** Los beneficios de teledentista incluyen tener acceso a un dentista e información dental adicional sin tener que viajar a un consultorio dental o clínica. Algunos de los procedimientos que puede recibir incluyen radiografías, limpieza, tratamientos con flúor, selladores o empastes temporales. Un riesgo potencial de teledentista es que una consulta cara a cara con un dentista todavía puede ser necesaria después de la cita de teledentista. Esto podría deberse a su condición médica o dental específica o por otras razones. Se le harán recomendaciones sobre su futura atención dental después de la consulta. Estos podrían incluir recomendaciones sobre si es necesario ver o no a un dentista en un consultorio o clínica dental. Una visita a un consultorio dental puede ser necesaria en el futuro, incluso si no se recomienda ahora. Las recomendaciones pueden cambiar si se conoce más información sobre sus necesidades dentales. La alternativa a la consulta de teledentista es una visita cara a cara con un dentista. La práctica de la odontología no es una ciencia exacta. Por lo tanto, no se puede garantizar ningún resultado específico.

4. **Confidencialidad.** Las leyes federales y de Illinois vigentes sobre confidencialidad se aplican a la información utilizada o divulgada durante su consulta de teledentista. Se le proporcionará un documento separado, que describe cómo se manejará su información privada. Esto se conoce como el "Aviso de Prácticas de Privacidad".

5. **Derechos.** Usted puede optar por no participar en una consulta de teledentista en cualquier momento antes y / o durante la consulta. Si decide no participar, no afectará su derecho a la atención o tratamiento futuro. Usted tiene la opción de buscar consulta dental o tratamiento en un consultorio dental en cualquier momento antes o después de la consulta de teledentista.

Mi proveedor de atención dental ha discutido conmigo la información proporcionada anteriormente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre esta información y todas mis preguntas han sido respondidas.

Acepto que mis registros, incluidas las versiones electrónicas de rayos X, fotografías, gráficos de condiciones e información de salud y otra historia, se recopilen, compartan y utilicen como se describe en este formulario de consentimiento y en el "Aviso de Practicas de Privacidad". Reconozco que nadie ha hecho ninguna garantía con respecto al tratamiento que he solicitado y autorizado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Firma del Padre/Tutor Legal del Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del paciente o padre/tutor legal del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del Intérprete/ID y Firma

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (requerido si el paciente no puede firmar) Relación de Testigo con el Paciente  
Nombre impreso del testigo (impresión) \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

**Rechazo:** Me niego a participar en consultas de teledentista como se describió anteriormente.