

## Chapel Hill Children & Adolescents' Clinic

### Consentimiento para el uso del escriba virtual durante las visitas médicas

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

En la Clínica de Niños y Adolescentes de Chapel Hill, nos esforzamos por brindar una atención excelente y brindar atención integral a nuestros pacientes durante las consultas. Para que nuestros profesionales se concentren más en su hijo y menos en escribir durante la consulta, podemos utilizar un escriba médico virtual.

Un escriba virtual es una herramienta de documentación segura, con voz activada, que funciona en tiempo real durante su visita. Escucha la conversación a través de una conexión de solo audio que cumple con HIPAA y ayuda a generar la documentación médica directamente en el historial clínico de su hijo. No es una persona y no puede verlos ni a usted ni a su hijo.

Lo que debe saber:

- El escriba solo puede escuchar la visita y no puede verlos ni a usted ni a su hijo.
- El escriba está sujeto a estrictas leyes de confidencialidad y privacidad (HIPAA).
- Su única función es documentar la visita con precisión en el historial médico de su hijo.
- Puede hacer preguntas o solicitar que no se utilice al escriba en ningún momento durante la visita.
- Su decisión de consentir o rechazar la visita no afectará la calidad de atención a su hijo.

Indique su preferencia a continuación:

Doy mi consentimiento para que un escriba virtual esté presente a través de una conexión segura de solo audio durante las visitas médicas de mi hijo para ayudar con la documentación.

No doy mi consentimiento para que se utilice un escriba virtual durante las visitas médicas de mi hijo.

Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento notificándolo a nuestra oficina.

Nombre del padre/tutor legal (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

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

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Gracias por ayudarnos a mejorar la calidad de atención a su hijo.