

NOTE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT A LA TELEMEDECINE TMA

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre prise en charge médicale, vous pouvez bénéficier de l'expertise des médecins spécialistes par l'utilisation de téléconsultations ou de télé-expertises.

Pour pouvoir bénéficier de cette prise en charge, nous vous invitons à donner votre consentement qui sera intégré à votre dossier médical, nous vous invitons à lire cette note d'information et à poser toutes questions que vous jugerez utiles.

Qu'est-ce que la télémédecine, la téléconsultation et la télé-expertise ?

La télémédecine est une pratique médicale qui est encadrée par la loi ; on distingue la téléconsultation et la télé-expertise.

La téléconsultation consiste à réaliser une consultation par visioconférence avec un médecin spécialiste. Dans tous les cas, un professionnel de santé se trouve physiquement à côté de vous lorsque vous êtes en téléconsultation.

La téléconsultation améliore votre prise en charge et votre suivi médical à distance, vous bénéficier ainsi :

D'un délai réduit pour un rendez-vous avec un spécialiste,

De déplacements limités aux seules interventions nécessitant votre présence,

D'un meilleur accès aux soins qui augmente les chances de guérison.

La télé-expertise est la demande faite par un médecin à un autre médecin, qui peut-être un spécialiste, pour améliorer votre prise en charge médicale et vous permettre ainsi de bénéficier d'avis complémentaires, d'expertise ou de suivis dans des spécialités médicales qui peuvent se raréfier là où vous vous trouvez

L'équipe soignante et la confidentialité de vos données

Seuls les professionnels de santé de l'équipe TMA qui sont engagés dans votre prise en charge se voient délivrer un accès à votre dossier médical, afin de permettre la collaboration entre chaque intervenant.

Après l'avoir datée et signée, nous vous remercions de la remettre à l'équipe TMA qui l'intégrera à votre dossier médical. Vous pourrez retirer votre consentement à tout moment, sur simple demande adressée à l'équipe TMA.

Je soussigné(e), Nom _____, Prénom _____

né(e) le _____, au vu des informations complémentaires qui m'ont été délivrées

par : _____ lors de notre entretien du _____, consent expressément :

À être prise en charge par télémédecine ;

Fait à _____, le _____ Signature : _____