



PERSETUJUAN UMUM/ *GENERAL CONSENT* TELEMEDICINE

(Pasien dan/ atau Wali diminta membaca, memahami, dan mengisi formulir berikut)

I. Pengertian Telemedicine

Telemedicine adalah pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak-jauh. dengan menggunakan teknologi satelit untuk menyiarkan konsultasi antara fasilitas-fasilitas kesehatan dengan penggunaannya.

II. Persetujuan terkait Perawatan dan Pengobatan

Saya mengetahui bahwa saya memiliki kondisi yang membutuhkan perawatan medis, **saya mengizinkan dokter dan profesional kesehatan lainnya untuk melakukan prosedur diagnostik dan untuk memberikan pengobatan medis seperti yang diperlukan dalam penilaian profesional mereka.**

Saya memahami bahwa perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RUMAH SAKIT Dr.OEN KANDANG SAPI SOLO **bukanlah ilmu pasti**, sehingga saya menyadari sepenuhnya bahwa tidak ada jaminan atas hasil apapun terhadap perawatan, pemeriksaan, ataupun pengobatan yang dilakukan terhadap pasien tersebut.

III. Resiko

Dalam kasus yang jarang terjadi, informasi yang dikirimkan mungkin tidak cukup (mis. Resolusi gambar yang buruk) untuk memungkinkan pengambilan keputusan medis yang tepat oleh dokter dan konsultan;

Keterlambatan evaluasi dan perawatan medis dapat terjadi karena kekurangan atau kegagalan peralatan;

Dalam kasus yang sangat jarang, protokol keamanan bisa gagal, menyebabkan pelanggaran privasi medis pribadi informasi;

Dalam kasus yang jarang terjadi, kurangnya akses untuk melengkapi catatan medis dapat mengakibatkan interaksi obat yang merugikan atau reaksi alergi atau kesalahan penilaian lainnya

IV. Persetujuan Biaya

Saya **berkewajiban atas biaya pelayanan kesehatan** (biaya perawatan, biaya pemeriksaan fisik, biaya pemeriksaan penunjang, dll) yang timbul selama pasien melakukan pelayanan kesehatan dengan layanan telemedicine.

Melalui dokumen ini, saya menegaskan kembali bahwa saya mempercayakan kepada semua tenaga kesehatan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan dalam bentuk perawatan, diagnostik dan terapi kepada saya, termasuk semua pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan dalam rangka melakukan upaya penyembuhan.

Saya telah membaca dan memahami keseluruhan informasi dan pernyataan yang terdapat dalam Persetujuan Umum/ *General consent* tersebut. Oleh karena itu, pernyataan ini saya buat dengan menandatangani formulir ini yang saya lakukan dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.