



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CONDICIONES DE ATENCIÓN CONSULTORIO TEMPORA

El presente documento tiene por objetivo informar y establecer las condiciones mínimas bajo las cuales se realizará su tratamiento en Consultorio Tempora.

❖ **En relación a las sesiones:**

- La regularidad y fechas de las sesiones será acordada con su psicólogo tratante durante la primera entrevista, pudiendo variar a lo largo del tratamiento según su solicitud o sugerencia del tratante.
- En caso de no poder asistir a una sesión, debe comunicarlo con al menos 24 hrs de anticipación directamente a su tratante. En caso de inasistencia, sin cumplir este requisito o sin previo aviso, se realizará el cobro de la sesión.
- En caso de necesitar recuperar una sesión, debe solicitarlo directamente a su tratante, sujeto a disponibilidad.
- En caso de requerir un cambio en el horario fijo de atención, puede solicitarlo directamente a su tratante. En caso de no lograr coincidir en horario, se le ofrecerá la posibilidad de continuar su tratamiento con otro psicólogo de Consultorio Tempora.

❖ **En relación al arancel:**

- Consultorio Tempora trabaja bajo la política del cobro de arancel diferenciado. Por tanto el valor del arancel de las sesiones será acordado con su tratante en la primera sesión, y podrá ser reajustado según las condiciones del caso.
- En virtud de lo anterior, es de su responsabilidad comunicar a su tratante de la necesidad/posibilidad de reajuste de arancel según sus posibilidades, ya sea a un mayor o menor valor del acordado en primera instancia.

Con fecha del ____ de _____, el monto acordado por sesión es: _____

❖ **En relación al pago:**

- El pago se realizará sesión a sesión en efectivo. Será responsabilidad del psicólogo tratante hacer entrega de la boleta correspondiente luego de efectuado el pago, y será compromiso del consultante solicitarlo en caso de que esto no ocurra.



❖ ***En relación a la confidencialidad:***

El psicólogo de Consultorio Tempora se compromete a mantener estricta confidencialidad de los procesos que tiene a su cargo. Sólo se suspenderá la confidencialidad en caso de evaluación de algún riesgo para el consultante o terceros.

❖ ***En relación a eventuales derivaciones:***

Es posible que durante el proceso su tratante le indique asistir a un psiquiatra u otro profesional. Será su responsabilidad el seguimiento de la indicación. El consultorio y el psicólogo tratante no se hará responsable de solicitar horas fuera del consultorio.

❖ ***En relación a convenios y solicitudes de instituciones externas:***

- En caso de que usted haya llegado al consultorio por un convenio con una institución relacionada, Consultorio Tempora se compromete a mantener en estricta confidencialidad su proceso.
- No es obligación de su psicólogo tratante emitir informes en caso de ser solicitados. Esto será evaluado previamente según la pertinencia para su salud.

❖ ***En relación a la atención de niños y adolescentes:***

- El tratamiento puede requerir la asistencia de los padres con o sin la presencia del niño o adolescente, pero siempre con su previo consentimiento.
- Las indicaciones del psicólogo de interconsulta psiquiátrica u otra, son de estricta responsabilidad de los padres seguirlas. El consultorio y el psicólogo tratante no se hará responsable de solicitar horas fuera del consultorio.
- Cualquier solicitud de información o informe escrito de parte del establecimiento educativo u otro profesional que provea de atención al consultante, debe ser emitida por escrito y deberá hacerse llegar al psicólogo tratante por los medios que sean posibles con debida antelación.

❖ ***En relación al cierre del proceso:***

- Los procesos no tienen un tiempo preestablecido de duración. El término del mismo será acordado entre ud. Y su tratante.
- En caso de requerir finalizar su proceso, se exige aviso a su tratante o al Consultorio. Se sugiere realizar un cierre de proceso según sea recomendado por su tratante.

En caso de faltas reiteradas a los anteriores acuerdos, se dará por terminado su tratamiento.