



## SOLO TELESALUD

9040 Town Center Parkway,  
Lakewood Ranch, FL 34202

(845) 364-9226, Fax: (845) 512-5244

[claudia@vicalex.net](mailto:claudia@vicalex.net)

<https://vicalexbehavioralhealth.com/>

---

## Límites de la confidencialidad

La psicoterapia es confidencial, con las excepciones que se indican a continuación.

**Deber de advertir:** Los terapeutas tienen el mandato legal de divulgar la información pertinente discutida en la terapia si el cliente tiene la intención de hacer daño a otra persona. Estamos obligados a informar a la víctima prevista y notificar a las autoridades legales.

**Suicidio / autolesión:** La depresión es una emoción común expresada en la terapia, pero si un cliente se siente lo suficientemente desesperado como para implicar o revelar un plan de suicidio, se deben tomar medidas para garantizar la seguridad.

Esto incluiría notificar a las autoridades legales y hacer intentos razonables para notificar a la familia.

**Adultos y niños vulnerables:** Los profesionales de la salud mental están obligados por ley a denunciar el abuso declarado o sospechado de un niño o adulto vulnerable a las agencias de servicios sociales y / o autoridades legales apropiadas.

**Exposición prenatal a sustancias controladas:** de acuerdo con la protección de las poblaciones vulnerables, los proveedores de salud mental deben informar el uso admitido de sustancias controladas durante el embarazo que son potencialmente dañinas para el feto.

**Menores / Tutela:** Los padres o tutores legales tienen derecho a acceder a la información de salud de un cliente menor, excepto en aquellos estados donde el menor tiene derecho a negar el acceso.

**Proveedores de seguros:** La información solicitada incluye una descripción de impedimentos, fechas y horas de servicio, diagnóstico, planes de tratamiento, progreso del tratamiento, pronóstico de mejora, notas de casos y resúmenes.

He leído y entiendo las limitaciones a la confidencialidad mencionadas anteriormente. Acepto las ramificaciones posteriores en caso de que sea necesario actuar sobre una de las excepciones antes mencionadas. Aparte de las excepciones señaladas, si hay razones para divulgar mi información confidencial protegida, entiendo que se me proporcionará un formulario de divulgación de información.

Firma del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_