

# ePatch™

---

## GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL PACIENTE



**Better** cardiac data



¿Necesita ayuda o tiene alguna pregunta? Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente llamando al número gratuito 1.877.593.6421 o visite [myheartmonitor.com](http://myheartmonitor.com) para obtener asistencia en línea.

CardioNet, LifeWatch y BioTel Heart son marcas comerciales de BioTelemetry, Inc.

BioTelemetry se reserva el derecho a cambiar las especificaciones en cualquier momento sin previo aviso.

# Índice

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Antes de empezar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acerca de nuestro servicio</li><li>• Contenido del kit</li><li>• Qué esperar durante el servicio</li></ul>   | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Primeros pasos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instrucciones de inicio rápido</li></ul>   | <b>6</b>  |
| <b>3</b> | <b>Le conviene saber</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registro de síntomas</li><li>• Retirada del parche</li><li>• Devolución del ePatch</li><li>• Instrucciones para la ducha</li><li>• Información importante</li></ul> | <b>7</b>  |
|          | <b>Apéndice</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anexo a la Guía de capacitación para el paciente</li><li>• Términos y Condiciones</li><li>• Aviso de Confidencialidad y Prácticas de Privacidad</li></ul>                    | <b>12</b> |

## Acerca de nuestro servicio



Su médico le ha prescrito **ePatch™**. ePatch registra y almacena continuamente los latidos cardíacos que son analizados por técnicos cardíacos con certificación de BioTel Heart®. Los informes clínicos se ponen a disposición de su proveedor de atención médica tras la finalización del servicio.

**Para comenzar, revise la información importante de esta guía o visite [myheartmonitor.com](https://myheartmonitor.com).**

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros:

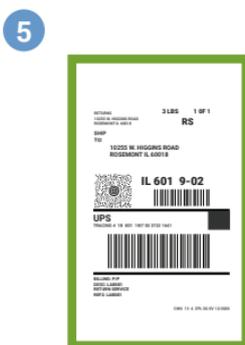
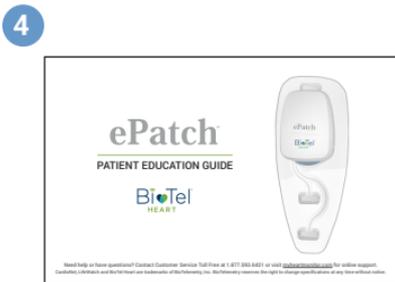
Servicio de Atención al Cliente: 1-877-593-6421 (número gratuito)

Correo electrónico: [ePatchsupport@gobio.com](mailto:ePatchsupport@gobio.com)

Horario de atención: De lunes a viernes, de 8 a.m. a 8:30 p.m., hora del este;  
sábados, de 8 a.m. a 4:30 p.m., hora del este

# Contenido del kit

myheartmonitor.com



- 1 Sensor
- 2 Envases de parches
- 3 Toallita para limpiar
- 4 Guía de capacitación para el paciente
- 5 Kit del ePatch con la etiqueta de devolución adherida a la caja **¡GUARDE LA CAJA!**
- 6 Diario
- 7 Plantilla del parche

# Qué esperar durante el servicio

## Contacto

Antes, durante o después de su servicio, es posible que nos contactemos con usted por alguno de los siguientes motivos:

- Confirmar la información del seguro
- Ofrecerle asistencia para iniciar el servicio
- Confirmar un corte del servicio
- Resolución de problemas
- Hablar en nombre de su médico

(tenga en cuenta que no nos comunicaremos con usted por hallazgos relacionados con el corazón, a menos que esté indicado específicamente por su médico)



### Facturación por servicio

Su compañía de seguros le enviará una Explicación de los beneficios (EOB, por sus siglas en inglés). Una EOB de su compañía de seguros NO es una factura.

Usted será responsable de todos los costos de desembolso personal asociados a deducibles, coseguros, etc. Si hay un saldo pendiente de pago, recibirá un estado de cuenta de BioTel Heart que indicará su parte. Si tiene preguntas sobre el saldo pendiente de pago, revise su estado de cuenta para ver la información de contacto.



### Devolución inmediata de todo el equipo

El dispositivo y los componentes del kit adjuntos son propiedad de BioTel Heart y deben ser devueltos de inmediato una vez completado el servicio. La falta de devolución puede conllevar un retraso en la entrega de los resultados finales de la prueba y una factura por el costo del dispositivo. Las instrucciones de devolución del dispositivo se encuentran en esta guía. Consulte el Índice para ver el número de la página correspondiente.

## Instrucciones de inicio rápido

## Paso 1



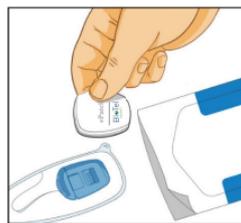
Lado IZQUIERDO

AFEITE la zona (si es necesario) y luego LAVE y SEQUE bien el área que se muestra en el diagrama.



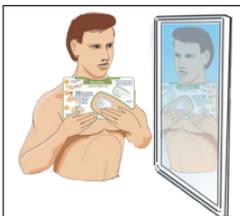
Lado IZQUIERDO

Una vez que la piel esté seca, FROTE el área con la TOALLITA LIMPIADORA durante un minuto. NO se aplique lociones ni aceites.

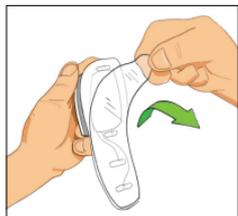


Retire un parche del envase de parches. Coloque el sensor en el parche y PRESIONE hacia abajo con fuerza para encajarlo en su lugar.

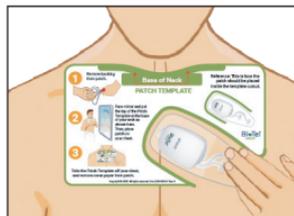
## Paso 2



Busque la plantilla de colocación del parche en el kit y siga las instrucciones de uso.

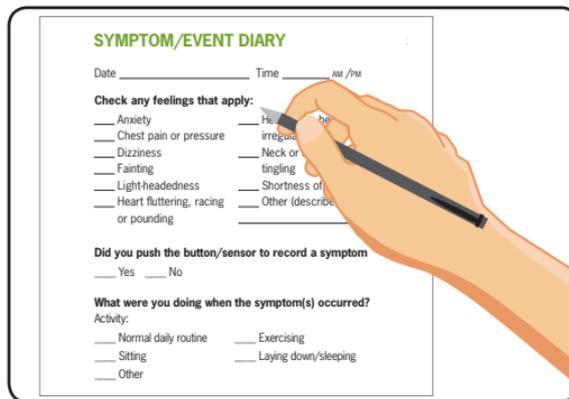
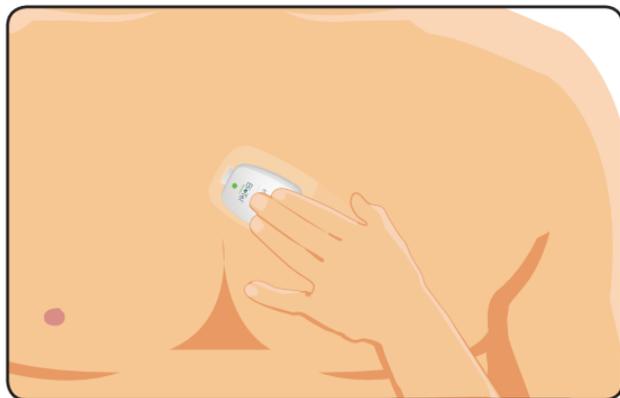


RETIRE LA PELÍCULA PROTECTORA TRANSPARENTE y coloque el parche en el pecho utilizando la plantilla como guía, como se muestra en la imagen. Utilice un espejo para orientarse. Retire la plantilla cuando finalice.



Presione el parche con firmeza contra la piel y luego RETIRE EL PAPEL BLANCO DE LA PARTE SUPERIOR.

**IMPORTANTE: NO TIRE LA CAJA. LA NECESITARÁ PARA DEVOLVER EL EQUIPO Y LOS SUMINISTROS.**

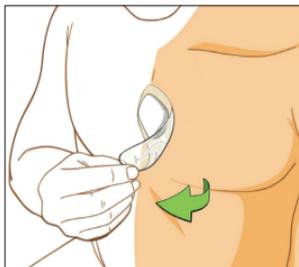


- Cuando sienta un síntoma relacionado con el corazón, dé dos golpecitos en el medio del sensor para registrar el síntoma. Cuando el sensor haya registrado el síntoma, el indicador de estado mostrará una luz verde constante durante un segundo.
- Asegúrese de anotar en el diario ese síntoma y cómo se siente.

- Busque el diario en su kit y complete con su nombre, dirección, nombre de su médico y fecha de inicio. Una vez que finalice el período de monitoreo, anote la fecha en la que se retiró el ePatch.
- No olvide incluir la fecha y la hora de cada síntoma.

## Paso 1

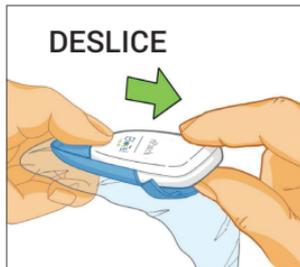
### Cómo RETIRAR el SENSOR del PARCHE



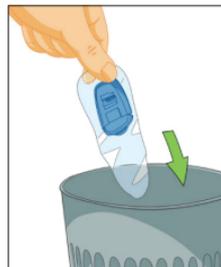
Retire el parche del cuerpo tirando del adhesivo transparente.



Presione la lengüeta hacia abajo para abrirla/despegarla. Tendrá que hacer cierta fuerza.



Sostenga el sensor como se muestra y deslícelo hacia adelante para retirarlo del parche.



Deseche el parche usado, **NO el SENSOR.**

## Paso 2

### Cómo aplicar un NUEVO PARCHE

Hay parches adicionales en el kit si tiene previsto usar el ePatch durante más tiempo o si experimenta molestias. Consulte la sección Primeros pasos de esta guía para configurar y aplicar un nuevo parche.

# Devolución del ePatch

## Paso 1



**Importante:** No tire la caja. La necesitará para devolver el equipo y los suministros.

## Paso 2



Cuando esté listo para devolver el ePatch, vuelva a embalar el sensor, los envases de parches sin usar, el diario y cualquier otro suministro, y colóquelos dentro del kit.

## Paso 3



Retire la tira protectora de modo que quede expuesta la parte adhesiva. Cierre y precinte el kit. Devuelva el kit precintado prepago a BioTel Heart a través de UPS. **Encontrará la sucursal disponible más cercana en [www.ups.com/dropoff](http://www.ups.com/dropoff).** La devolución del equipo no le supondrá ningún gasto. Si no puede llevar el ePatch a una sucursal de entrega de UPS, llame al 1-877-593-6421 para obtener instrucciones sobre cómo programar una recogida. Recuerde mencionar que tiene una etiqueta prepaga de UPS.

## Instrucciones para la ducha



**Dúchese o haga ejercicio como lo hace normalmente mientras tenga puesto el ePatch.**



**NO nade ni tome un baño de inmersión.  
El parche es resistente al agua, no impermeable.**

# Información importante



- Lleve puesto el ePatch durante el tiempo prescrito por su médico.
- Puede aparecer una leve picazón o irritación en la zona del parche; esto suele ser transitorio. Si la picazón o irritación persisten o son moderadas o graves, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente llamando al número 1-877-593-6421.
- Anote todos los síntomas en su diario a medida que ocurran.

## ANEXO A LA GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL PACIENTE DE ePatch™

### Indicaciones de uso

ePatch está indicado para su uso en pacientes que pueden ser asintomáticos o que pueden experimentar síntomas transitorios, como palpitaciones, dificultad para respirar, mareo, aturdimiento, presíncope, síncope, fatiga, dolor en el pecho o ansiedad.

ePatch está diseñado para adolescentes de 18 a 21 años de edad y adultos.

### Contraindicaciones

El sensor no se debe utilizar en:

- Pacientes con marcapasos implantados.

El parche de ECG compatible no se debe usar en los siguientes casos:

- El parche de ECG compatible no se debe usar en pacientes con alergias conocidas a materiales adhesivos o al hidrogel.

- El parche de ECG compatible no se debe colocar sobre piel lesionada, lastimada o irritada.

Solo con receta

Precaución: Las leyes federales restringen la venta de este dispositivo a médicos o por orden de un médico.

### Precauciones

Evite el contacto con los ojos o las membranas mucosas de geles, alcohol, acetona o cualquier otra sustancia utilizada para la colocación o la retirada del parche. Pueden dañar los ojos o las membranas mucosas del paciente.

No utilice un sensor que esté evidentemente roto. Esto puede provocar una descarga eléctrica o disminuir la calidad de las señales obtenidas.

No toque las terminales en la parte posterior del sensor ni permita que estas toquen otras partes conductoras o el suelo. Podría dañar el sensor.

Minimice la cantidad de dispositivos conectados al paciente. De lo contrario, existe el riesgo de acumulación de corriente residual.

Guarde y utilice el sensor dentro de los rangos de temperatura, presión y humedad que se especifican en la Sección 8.1.4. Evite la exposición de cualquier parte del sensor a fuentes de calor, radiadores de calor y chimeneas, la exposición directa al sol, nebulizadores o hervidoras eléctricas a vapor. Los cambios de temperatura provocan condensación y humedad, que pueden causar el mal funcionamiento del sensor. Antes de utilizar el sensor, permita que se adapte a la temperatura ambiente. Como referencia, si la diferencia de temperatura entre el sensor y el ambiente es superior a 10 °C, se recomienda un tiempo de espera de 20 minutos a una temperatura intermedia.

El sensor solo es a prueba de salpicaduras (nivel de protección IP24) cuando está correctamente conectado a un parche compatible. Si no es así, no es resistente a salpicaduras. Esto significa que no se debe exponer el sensor a ningún tipo de líquido si no está conectado a un parche compatible. Incluso si el sensor está correctamente conectado a un parche compatible, nunca se debe exponer a un chorro de agua directo ni a ningún otro material líquido. Esto puede provocar un cortocircuito eléctrico del sensor.

No exponga las partes internas del sensor, el adaptador del cargador del sensor suministrado ni el adaptador de corriente USB suministrado a ningún líquido. No sumerja el sensor, el adaptador del cargador del sensor suministrado ni el adaptador de corriente USB suministrado en ningún líquido. Esto puede provocar un cortocircuito eléctrico o una descarga eléctrica.

Los teléfonos celulares, transmisores y equipos similares que generen emisiones de radiofrecuencia (RF) no se deben usar ni colocar junto al sensor durante los registros. Esto puede afectar al sensor. Siga las recomendaciones sobre la distancia de separación indicada en la declaración de compatibilidad electromagnética (CEM) del fabricante en este Manual de instrucciones; consulte el Anexo 1.

### Advertencias

No utilice el sensor durante la obtención de imágenes radiográficas, tomografías computarizadas (TC) o imágenes de resonancia magnética (RM). Esto puede afectar los resultados de las exploraciones mediante imágenes y provocar un mal funcionamiento del sensor y lesiones en el paciente.

No intente abrir, ajustar ni modificar el sensor, el cable microUSB o el adaptador de corriente USB suministrados. Esto puede provocar electrocución, quemaduras y mal funcionamiento.

Siempre use el sensor junto con los accesorios compatibles (parches, cable microUSB y adaptador de corriente USB) que suministra el fabricante. El uso de cualquier otro equipo puede dar lugar a mayores emisiones o una menor inmunidad del sensor, y puede provocar daños en el dispositivo o disminuir la calidad de las señales obtenidas. El uso de otros equipos o de parches no aprobados también puede provocar irritaciones en la piel, alergia, descarga eléctrica y un mal funcionamiento del sensor. El uso de otros cargadores puede dañar el dispositivo o los accesorios.

No conecte el sensor a otro equipo que no sea el que se especifica en este Manual de instrucciones. Esto puede provocar riesgos no identificados previamente.

Mantenga el sensor, los parches, el cable microUSB suministrado y el adaptador de corriente USB fuera del alcance de los niños, plagas de insectos y mascotas. Existe riesgo de estrangulación si el cable microUSB suministrado no se usa correctamente. Existe riesgo de asfixia si se ingiere el sensor o los accesorios.

No use un desfibrilador en un paciente que esté usando el sensor. El sensor no tiene protección contra las descargas de la desfibrilación. El uso de un desfibrilador puede provocar lesiones en el paciente y un mal funcionamiento del sensor. Retire el parche y el sensor antes de la desfibrilación.

## Especificaciones

### Dispositivo

|  |   |
|--|---|
| Clasificación del dispositivo (EN 60601-1): Clase: | alimentación interna, partes aplicadas tipo BF, sin protección contra desfibrilador, sin conexión de tierra terminal  |
| Adquisición de datos:                              | ECG de 1, 2 o 3 canales, desencadenante de eventos <sup>a</sup>   |
| Tiempo de registro:                                | tiempo predeterminado de 5 días (el fabricante puede configurar el tiempo de registro)  |
| Frecuencia de muestreo:                            | 128, 256, 512 o 1024 Hz <sup>a</sup>  |
| Resolución:  | 12 bits o 16 bits, según la presencia del cliente   |
| Respuesta en frecuencia:                           | paso alto de 0.05 Hz  |
| Rango de entrada de los canales de ECG:            | 180 mV <sub>pp</sub> (valor máximo a valor mínimo)<br>CMRR (factor de rechazo al modo común): >80 dB  |
| Impedancia de entrada:                             | 10 MΩ   |
| Conexiones:  | 1 conector ePatch™ 2.0 específico de 8 terminales para conectar a un parche compatible  |
| Medio de almacenamiento:                           | 2 GB de almacenamiento interno  |
| Tamaño máximo del archivo de datos:                | archivo EFS de 2 GB (sistema de archivos ePatch™ 2.0)   |
| Vida útil esperada del servicio:                   | un mínimo de 500 ciclos de vida o un mínimo de dos años (después de los cuales la capacidad de la batería o el tiempo de servicio disponible de una carga completa del sensor pueden ser menores) |

<sup>a</sup>La cantidad de canales de ECG registrados y la frecuencia de muestreo dependen de la configuración de su sensor. Tenga en cuenta que no todas las combinaciones de canales y frecuencias de muestreo son posibles.

<sup>b</sup>El tiempo de registro predeterminado de una configuración con dos canales de ECG y una frecuencia de muestreo de 256 Hz es de un máximo de cinco días, pero se admiten otras configuraciones si así se lo solicita al fabricante.

El tiempo de registro máximo posible aumenta cuando la cantidad de canales de ECG registrados o la frecuencia de muestreo disminuyen. Del mismo modo, el tiempo de registro máximo posible disminuye cuando la cantidad de canales de ECG registrados o la frecuencia de muestreo aumentan. Consulte el anexo II para ver los tiempos de registro para diversas configuraciones. Tenga en cuenta que el tiempo de registro de su sensor se puede configurar para que sea menor que el tiempo de registro máximo posible.

### Batería

El sensor se alimenta mediante una batería integrada que cuenta con las siguientes especificaciones:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Tipo:                    | batería de polímero de iones de litio recargable |
| Capacidad de la batería: | típica, de 500 mAh                               |
| Voltaje nominal:         | 3.7 V  |
| Voltaje de carga:        | 4.2 V  |
| Vida útil de la batería: | 500 recargas como mínimo                         |
| Cargador:                | USB 5.0 V CC, 250 mA                             |

No es posible reemplazar la batería. El sensor solo debe cargarse con el adaptador del cargador del sensor suministrado con el adaptador de corriente USB o con una computadora con el adaptador del cargador del sensor suministrado. El uso de otros dispositivos de carga puede dañar el dispositivo o los accesorios.

## PRECAUCIÓN

Siempre mantenga la batería cargada cuando el sensor no esté en uso. Para períodos de almacenamiento prolongado, cargue el dispositivo por completo y recárguelo por completo una vez cada 12 meses. No seguir esta indicación puede reducir la capacidad total de la batería y aumentar el deterioro.

### Medidas y peso

#### Sensor

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| Medidas (ancho x alto x profundidad): | 40 x 49 x 12 mm |
| Peso:                                 | 20 g            |

#### Entorno

Grado de protección: IP24 (cuando el sensor está conectado a un parche/electrodo compatible)

#### Condiciones de funcionamiento

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Temperatura:      | +5 °C a +40 °C                 |
| Presión:          | 700 – 1060 hPa                 |
| Humedad relativa: | 15 % – 90 % (sin condensación) |

#### Condiciones de transporte y almacenamiento (incluido entre cada uso)

|                   |  |
|-------------------|--|
| Temperatura:      | entre 25 °C y +50 °C<br>entre +5 °C y +35 °C a una humedad relativa de hasta 90 %, sin condensación<br>entre >35 °C y 70 °C a una presión de vapor de agua de hasta 50 hPa |
| Humedad relativa: | 15 % – 90 % (sin condensación)   |

Período de validez: no perecedero, se debe mantener el nivel de carga de la batería.

Exceder las condiciones de funcionamiento, almacenamiento y transporte recomendadas puede dar lugar a una disminución del rendimiento del sensor o los accesorios.

#### Entorno (parche)

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Grado de protección:           | IP24 (cuando el sensor está conectado a un parche compatible) |
| Condiciones de funcionamiento: | temperatura: +5 °C a +40 °C                                   |
| Presión:                       | 700 – 1060 hPa  |
| Humedad relativa:              | 15 % – 93 % (sin condensación)                                |

#### Condiciones de almacenamiento (incluido entre cada uso):

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Temperatura:      | entre 5 °C y +27 °C           |
| Humedad relativa: | hasta 93 % (sin condensación) |

### Condiciones de transporte

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Temperatura:      | - 0 °C a +40 °C               |
| Humedad relativa: | hasta 93 % (sin condensación) |

Exceder las condiciones de funcionamiento, almacenamiento y transporte recomendadas puede dar lugar a una disminución del rendimiento del sensor o los accesorios.

### Entorno (LWA y electrodo del Flex)

Grado de protección: IP21 (cuando el sensor está conectado a un LWA o electrodo del Flex)

### Condiciones de funcionamiento

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Temperatura:      | +5 °C a +40 °C                 |
| Presión:          | 700 – 1060 hPa                 |
| Humedad relativa: | 15 % – 93 % (sin condensación) |

### Condiciones almacenamiento (incluido entre cada uso)

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Temperatura:      | 5 °C a +27 °C                 |
| Humedad relativa: | hasta 93 % (sin condensación) |

### Condiciones de transporte

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Temperatura:      | - 0 °C a +40 °C               |
| Humedad relativa: | hasta 93 % (sin condensación) |

Exceder las condiciones de funcionamiento, almacenamiento y transporte recomendadas puede dar lugar a una disminución del rendimiento del sensor o los accesorios.

### Requisitos de sistema

El sensor requiere una computadora estándar con las siguientes especificaciones mínimas para leer los datos registrados:

- Microsoft® Windows 7 o Mac OS X 10.7 de Apple Inc.
- Procesador de 1.5 GHz
- 512 MB de RAM
- Puerto de conexión USB 2.0 para el cable USB del adaptador del cargador del sensor
- 1 GB de espacio disponible en el disco duro

### Accesorios validados

El sensor se utiliza junto con otros accesorios médicos especificados por Braemar:

- LWA ePatch™ 2.0
- Electrodo del Flex ePatch™ 2.0
- Parche BTP-1000P
- Electrodo de ECG compatibles con ePatch™ 2.0
- Adaptador del cargador del sensor
- El adaptador de corriente USB suministrado (USB 5.0 V CC, 250 mA)

### Cumplimiento de normas

El sensor cumple con los requisitos de la norma de calidad DS/EN ISO 13485 y la Directiva del Consejo 93/42/CEE (modificada) relativa a los productos sanitarios.

El sensor está fabricado por Braemar y cumple con las siguientes normas y regulaciones:

- IEC 60601-1 ed 3.1 Consol. con enmienda 1 (2012) Equipos electromédicos. Parte 1: Requisitos generales para la seguridad básica y el desempeño esencial
- EN 60601-1-2:2007 Norma colateral: Compatibilidad electromagnética. Requisitos y ensayos
- EN 62366:2008 Aplicación de la ingeniería de aptitud de uso a los dispositivos médicos
- EN 60601-1-11:2010 Equipos electromédicos. Parte 1-11: Requisitos generales para la seguridad básica y el desempeño esencial – Norma colateral: Requisitos para el equipo electromédico y el sistema electromédico utilizado para el cuidado en el entorno médico del hogar
- IEC 60601-2-47:2012 Equipos electromédicos. Parte 2-47: Requisitos particulares para la seguridad básica y el desempeño esencial de los sistemas de electrocardiografía ambulatoria
- DS/EN ISO 14971:2007 Productos sanitarios. Aplicación de la gestión de riesgos a los productos sanitarios

## **CardioNet, LifeWatch y BioTel Heart son marcas comerciales de BioTelemetry, Inc.**

### **TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO DE SERVICIO DE BIOTELEMETRY.**

#### **LEA ESTE DOCUMENTO ATENTAMENTE ANTES DE ACTIVAR EL MONITOR.**

**La activación del servicio de monitoreo constituye su aceptación de los términos de este Contrato. Si no está de acuerdo con tales términos, notifíquelo de inmediato al Servicio al Cliente llamando al 1-866-426-4401.**

#### **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

La activación del servicio de monitoreo constituye su firma electrónica, lo que indica que usted reconoce haber recibido una copia del Aviso de Confidencialidad y Prácticas de Privacidad de BioTelemetry, que se incorpora a este Contrato más adelante. La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) exige tal reconocimiento para garantizar que se le haya informado de sus derechos de privacidad. Usted otorga a BioTelemetry su consentimiento y su permiso para que se comunique con otros miembros de su hogar, en caso necesario, con respecto a su servicio de BioTelemetry. Autoriza asimismo a BioTelemetry a que proporcione sus datos de monitoreo a su médico y al personal de su médico y a los Servicios Médicos de Emergencias por teléfono, correo electrónico, fax o a través de un acceso seguro a Internet. Usted acepta recibir llamadas telefónicas de BioTelemetry y sus afiliadas o agentes autorizados a su teléfono fijo o celular en lo que se refiera al servicio o los pagos relacionados con el servicio. Por ejemplo, BioTelemetry o una afiliada o agente autorizado podrán ponerse en contacto con usted para obtener el Sistema de Monitoreo de BioTelemetry (el "Sistema") prestado, o solicitar el pago correspondiente al valor del Sistema. Usted entiende que tales comunicaciones pueden comprender el uso de mensajes de voz pregrabados y/o sistemas de marcado telefónico automático.

#### **ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS**

Solicito que el pago de los beneficios de seguros médicos autorizados, incluidos los beneficios de Medicare, si soy beneficiario de Medicare, se realice en mi nombre a CardioNet, LLC. (una afiliada de BioTelemetry, Inc.) por cualquier servicio médico que me preste CardioNet. Autorizo a cualquier tenedor de información médica y/o de seguros sobre mi persona a que proporcione a CardioNet, mi compañía de seguros de salud o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), toda la información necesaria para determinar estos beneficios o los que deban pagarse por servicios afines prestados en virtud de este Contrato. Esta asignación comprende todas las fechas de los servicios prestados por CardioNet para todos los planes de seguro. Se enviará una copia de esta autorización a CMS o a mi compañía de seguros de salud si así se lo solicita.

El documento original será archivado por CardioNet. Entiendo que soy plenamente responsable ante CardioNet por cualquier copago, coseguro, deducible, pago realizado directamente a mí por mi compañía de seguros de salud por los servicios de CardioNet y, cuando lo permita la ley, los servicios no cubiertos o pagaderos en virtud de mi plan de seguro de salud. Entiendo asimismo que la activación de los servicios de monitoreo constituye mi firma electrónica, y que acepto la responsabilidad financiera según se explicó anteriormente respecto de todos los pagos correspondientes a los servicios recibidos de CardioNet. Al firmar el presente documento y/o aceptar estos términos por vía electrónica, reconozco que he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de CardioNet. La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) exige tal reconocimiento para garantizar que se me haya informado de mis derechos de privacidad.

#### **CONTRATO DE SERVICIO**

Términos financieros Entiendo que soy plenamente responsable y acepto pagar cualquier copago, coseguro, deducible, pago realizado directamente a mí por mi compañía de seguros de salud por los servicios de CardioNet y, cuando lo permita la ley, los servicios no cubiertos o pagaderos en virtud de mi plan de seguro de salud. Reconozco que soy financieramente responsable del Sistema prestado (sensor, monitor y accesorios), que estoy obligado a devolver a CardioNet una vez completado el servicio. Si no devolviera el Sistema de inmediato, autorizo a CardioNet a facturármelo, y acepto pagar a CardioNet el valor del Sistema de Monitoreo y cualquier costo de cobro asociado en caso de que CardioNet incurra en costos legales o derivados de dicho cobro.

#### **NOTIFICACIONES OPERATIVAS**

Por el presente reconozco que, dadas las variaciones en la cobertura de los teléfonos celulares y la intensidad de la señal, puede que el Sistema no siempre transmita de manera continua mi ritmo ECG al Centro de Monitoreo. En caso de que no haya cobertura de telefonía móvil o una intensidad de señal adecuada para transmitir eventos grabados, me trasladaré a un área que permita optimizar la capacidad de transmisión, o conectaré el monitor y la base a una línea telefónica directa según se requiera. Por la presente, reconozco que el Sistema tiene por objeto facilitar el diagnóstico únicamente, y no se ha diseñado para la prevención o el tratamiento de ningún evento o afección. Acepto interrumpir de inmediato la utilización del Sistema ante cualquier señal de malestar u otros problemas directamente relacionados con el Sistema, y comunicar a la mayor brevedad tales molestias u otros problemas a BioTelemetry. Otorgo a BioTelemetry y a sus afiliadas mi consentimiento y permiso para comunicarse con otros miembros de mi hogar, si fuese necesario, con respecto a mi servicio de BioTel Heart. Autorizo asimismo a BioTelemetry y sus afiliadas a que proporcionen mis datos de monitoreo a mi médico y al personal de mi médico y a los Servicios Médicos de Emergencias por teléfono, correo electrónico, fax o a través de un acceso seguro a Internet.

## AVISO DE CONFIDENCIALIDAD Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.**

### PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

BioTelemetry, Inc., junto con su familia de compañías entre las que se incluyen CardioNet, LLC, LifeWatch Services, Inc., Geneva Healthcare, LLC, BioTel INR, LLC, y Telcare Medical Supply, LLC, entiende la importancia de mantener la privacidad de su información de salud. La ley nos exige mantener la privacidad de la información de salud que le identifique a usted o que pueda utilizarse para identificarle. También se nos exige que le proporcionemos este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Estamos obligados a atenernos a los términos de este Aviso actualmente en vigor. Podremos modificar o alterar nuestras prácticas de privacidad descritas en este Aviso cada cierto tiempo, en particular, cuando entren en vigor nuevas leyes y regulaciones. Los cambios serán efectivos para toda la información de salud que mantengamos, incluso la existente antes del cambio. Si modificamos sustancialmente nuestras prácticas de privacidad, usted podrá obtener una copia revisada de este Aviso utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso, o accediendo a nuestro sitio web en [www.gobio.com/patients](http://www.gobio.com/patients).

### USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

**USOS Y DIVULGACIONES QUE PUEDEN EFECTUARSE SIN SU AUTORIZACIÓN O SIN LA OPORTUNIDAD DE OPONERSE**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud, sin su autorización, de las siguientes maneras:

**Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a un proveedor que la requiera para brindarle tratamiento.

**Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para facturar los servicios médicos que le prestamos y obtener el pago por dichos servicios. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a su plan de seguro médico para obtener el pago por los servicios que se le presten.

**Actividades de atención médica:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para respaldar nuestras actividades empresariales. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud para realizar actividades de mejora de la calidad, participar en la coordinación de la atención y la gestión de casos, llevar a cabo actividades de administración general y de gestión comercial, y efectuar otras actividades afines.

**Información sobre salud y bienestar:** Podemos utilizar su información de salud para brindarle información sobre servicios relacionados con la salud o recordatorios de citas. Si no desea recibir este tipo de información, puede solicitar que se le dé de baja de este servicio enviando un mensaje

de correo electrónico a [privacy@biotelinc.com](mailto:privacy@biotelinc.com), o llamando al número de teléfono que figura al final de este Aviso.

**Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información de salud a investigadores si su investigación ha sido aprobada por un comité de revisión institucional o comité de privacidad que haya revisado la propuesta y los protocolos de la investigación para garantizar la privacidad de su información de salud.

**Fallecimiento; donación de órganos:** Podemos divulgar su información de salud a médicos forenses, médicos legistas, directores de servicios funerarios u organizaciones dedicadas a la obtención de órganos para ciertos fines, según sea necesario para que cada uno desempeñe sus tareas. Por ejemplo, si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información de salud a una organización dedicada a la obtención de órganos, según sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órganos. Podemos divulgar su información de salud a médicos forenses o médicos legistas para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.

**Salud pública y seguridad:** Podemos divulgar su información de salud en relación con determinadas actividades de salud pública de notificación obligatoria. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a una autoridad de salud pública autorizada a recopilar o recibir dicha información, como departamentos de salud estatales y agencias de salud federales. Podemos utilizar y divulgar su información de salud en la medida necesaria para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o para la salud o la seguridad de otras personas. Podemos divulgar su información de salud a las autoridades pertinentes si consideramos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos. También podemos divulgar su información de salud a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) o a una persona sujeta a la jurisdicción de la FDA para fines de actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de una actividad o un producto regulado por la FDA.

**Exigencia legal:** Utilizaremos o divulgaremos su información de salud cuando la ley nos exija hacerlo.

**Proceso y procedimiento:** Podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal.

**Fuerzas de seguridad:** Podemos divulgar su información de salud, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, a funcionarios del orden público como, por ejemplo, cuando se brinda información a la policía sobre la víctima de un delito.

**Reclusos:** Podemos divulgar su información de salud si usted es un recluso de una institución correccional y nosotros hayamos creado o recibido su información de salud cuando le proporcionamos atención médica.

**Militares y Seguridad Nacional:** Podemos divulgar su información de salud a las autoridades militares si usted es miembro de las Fuerzas Armadas. Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para que se realicen actividades legales de inteligencia, contrainteligencia, protección del Presidente y personas autorizadas o jefes de estado extranjeros y otras tareas de seguridad nacional.

**Indemnización de los trabajadores:** Podemos divulgar su información de salud en la medida que lo autoricen las leyes relativas a la indemnización de los trabajadores u otros programas similares,

establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin considerar la culpabilidad, y en la medida necesaria para cumplir tales leyes.

**Vigilancia médica:** Podemos divulgar su información de salud en relación con determinadas actividades de vigilancia médica de organismos de concesión de licencias y de otro tipo, como auditorías, investigaciones, inspecciones, acreditaciones o acciones disciplinarias, y procedimientos civiles, penales o administrativos.

**Exigencia de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos:** Pueden exigirnos divulgar su información de salud a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de determinados requisitos legales.

**Sistema Nacional de Verificación Instantánea de Antecedentes Penales:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud para informarle al Sistema Nacional de Verificación Instantánea de Antecedentes Penales sobre la identidad de una persona que no tenga autorización de poseer un arma de fuego en virtud del Código 18 de los Estados Unidos, 922(g)(4).

**Socios comerciales:** Podemos divulgar su información de salud a las personas que desempeñen funciones, realicen actividades o presten servicios para nosotros o en nuestro nombre y requieran el uso o la divulgación de tal información. Con el fin de proteger su información de salud, exigimos al socio comercial en cuestión que procure salvaguardarla de manera adecuada.

**A usted:** Compartiremos su información de salud con usted según se describe en la sección "Derechos individuales" de este Aviso.

## USOS Y DIVULGACIONES QUE PUEDEN EFECTUARSE CON SU AUTORIZACIÓN O CON SUJECCIÓN A LA OPORTUNIDAD DE Oponerse

A menos que manifieste su oposición al respecto, podemos divulgar a un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, verbalmente o por escrito, su información de salud que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u oponerse a tal divulgación, podremos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo más conveniente para usted según nuestro criterio profesional. Podemos utilizar o divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un familiar, un representante personal o cualquier otra persona que se encargue de su atención, su ubicación o estado de salud general.

## USOS Y DIVULGACIONES BASADOS EN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

**Marketing:** Debemos obtener su autorización por escrito con el fin de utilizar y divulgar su información de salud para la mayoría de los fines relacionados con el marketing.

**Venta de información de salud:** Debemos obtener su autorización por escrito para cualquier divulgación de su información de salud que constituya una venta de su información de salud.

**Otros usos:** Otros usos y divulgaciones de su información de salud se llevarán a cabo únicamente con su autorización por escrito, sin perjuicio de lo descrito en este Aviso ni de lo exigido o permitido de otro modo por la legislación aplicable.

En caso de que le solicitemos su autorización para utilizar o divulgar su información de salud, le proporcionaremos el formulario de autorización pertinente. Una vez que nos conceda la autorización por escrito, podrá revocarla en cualquier momento, salvo en la medida en que hayamos emprendido acciones basadas en su autorización.

## DERECHOS INDIVIDUALES

**Acceso:** Usted tiene derecho a consultar u obtener una copia electrónica o impresa de su información de salud; para hacerlo, envíe una solicitud por escrito utilizando la información que figura al final de este Aviso. Existen ciertas excepciones a su derecho a obtener una copia de su información de salud. Por ejemplo, podemos denegar su petición si creemos que la divulgación pondrá en peligro su vida o la de otra persona. Dependiendo de las circunstancias de la denegación, es posible que usted tenga derecho a que se revise tal decisión. Le cobraremos un cargo para cubrir los costos en que hayamos incurrido para cumplir con su solicitud.

**Informe de divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar que le proporcionemos un informe de las divulgaciones de su información de salud que hayamos realizado; para hacerlo, envíe una solicitud por escrito utilizando la información que figura al final de este Aviso. Este derecho solo se aplica a los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información de salud con fines ajenos a los de tratamiento, pago, actividades de atención médica, previa autorización por escrito por su parte, y otras actividades. El derecho a recibir tal información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Deberá especificar un plazo que no podrá superar los 6 años. Podrá solicitar un plazo más corto. Usted tiene derecho a una solicitud gratuita en cualquier período de 12 meses, pero podremos cobrarle por las solicitudes adicionales que formule en el mismo plazo de 12 meses. Le notificaremos tales cargos, y usted será libre de retirar o modificar su solicitud por escrito antes de que se incurra en dichos cargos.

**Solicitudes de restricción:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones respecto al uso y la divulgación de su información de salud; para hacerlo, envíe una solicitud por escrito utilizando la información que figura al final de este Aviso. En su solicitud deberá indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero sí debemos convenir en no divulgar su información de salud a su plan de salud si la divulgación (1) se efectúa para un pago o actividades de atención médica y no la exige la ley de otro modo, y (2) se relaciona con un concepto o servicio de atención médica que usted pagó en su totalidad de su bolsillo. Si aceptamos una restricción, nos atenderemos a nuestra decisión de aceptación (excepto en caso de emergencia).

**Comunicación confidencial:** Usted tiene derecho a recibir ciertas comunicaciones de manera confidencial. Esto significa que puede solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en una ubicación alternativa; para hacerlo, envíe una solicitud por escrito utilizando la información que figura al final de este Aviso. Admitiremos su solicitud si es razonable y específica los medios o la ubicación alternativos. También podemos condicionar tal admisión solicitándole información respecto al modo en que se gestionará el pago.

**Modificación:** Usted tiene derecho a modificar su información de salud en nuestros registros durante el tiempo que mantengamos dicha información. Para obtener una modificación, envíe una solicitud por escrito utilizando la información que figura al final de este Aviso. En su solicitud por escrito deberá explicar por qué debería modificarse la información. Si aceptamos modificar su información de salud, haremos los esfuerzos razonables para informar a otras personas de la modificación e incluir los cambios en cualquier divulgación futura de dicha información. Podemos denegar su solicitud si, por ejemplo, determinamos que su información de salud es precisa y completa. Si denegamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito y le permitiremos que presente una declaración de desacuerdo por escrito que se adjuntará a la información que desea modificar.

**Aviso en papel:** Si recibe este Aviso por vía electrónica, tiene derecho a recibir este Aviso por escrito. Comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso para recibirlo en forma escrita.

**Incumplimiento:** Usted tiene derecho a que se le notifique si se ve afectado por un incumplimiento relacionado con la información de salud no protegida.

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o dudas, comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso.

Si le preocupa que podamos haber infringido sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos adoptado con respecto a sus derechos a su información de salud, puede presentarnos una queja utilizando la información que figura al final de este Aviso. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias contra usted de ninguna manera si decide presentar una queja dirigida a nuestra compañía o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

## DATOS DE CONTACTO

BioTelemetry, Inc.  
Privacy Officer (Responsable de Privacidad)  
1000 Cedar Hollow Road, Suite 102  
Malvern, PA 19355

Teléfono: 610.729.7000  
Correo electrónico: [privacy@biotelinc.com](mailto:privacy@biotelinc.com)

Fecha de entrada en vigor de la actualización: 3 de septiembre de 2020

## CERTIFICO QUE COMPRENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS ANTERIORES Y LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTÁNDAR.

1. Uso del Sistema de Monitoreo Cardíaco ("Sistema") y acceso y uso del Servicio de Monitoreo ("Servicio"). Con sujeción al cumplimiento por parte del Paciente de los Términos y Condiciones indicados en esta Guía de capacitación para el paciente (el "Contrato"), BioTelemetry otorga al Paciente una licencia personal, no exclusiva e intransferible para utilizar el Sistema y para acceder a y utilizar las características y funciones del Servicio únicamente con el fin de monitorear la frecuencia cardíaca del Paciente según lo prescrito por su médico. El Paciente reconoce expresamente y acepta que el Servicio, que se encuentra disponible únicamente mediante prescripción médica, se utiliza exclusivamente para ayudar a los médicos en el diagnóstico y el tratamiento, y no está destinado a ser utilizado como sistema de respuesta de emergencia para pacientes que pueden experimentar problemas médicos graves o que pongan en peligro su vida. El Paciente es consciente de que las limitaciones de la cobertura de telefonía móvil y las demoras en las comunicaciones de la telefonía fija pueden retrasar significativamente la transmisión y el análisis de los datos de monitoreo de pacientes. El Paciente acepta comunicarse inmediatamente con BioTelemetry si experimenta problemas al utilizar el Sistema o si aparecen signos de molestia física, y acepta dejar de utilizar el Sistema si el médico o BioTelemetry consideran que es recomendable suspender el Servicio. El Paciente no podrá, ni en todo ni en parte, otorgar sublicencias del Sistema o el Servicio, ni proporcionar acceso a estos, ni proceder a su manipulación, modificación, distribución, utilización en una oficina de servicios o en régimen de tiempo compartido, exportación en contravención de las leyes y regulaciones aplicables, alquiler, préstamo, cesión, o desmontaje, ni realizar ingeniería inversa o crear una obra derivada del Sistema o el Servicio. El Paciente no transferirá ni cederá, en su totalidad o en parte, el presente Contrato ni ningún derecho otorgado en virtud de este Contrato, excepto si media el consentimiento previo por escrito de BioTelemetry. Cualquier transferencia o cesión prohibida se considerará nula y sin efecto. Con sujeción a las licencias otorgadas mediante el presente Contrato, entre BioTelemetry y el Paciente, BioTelemetry posee todos los derechos sobre el Sistema y el Servicio, incluidos, entre otros, cualquier patente, marca comercial, secreto comercial, derecho de autor u otros derechos de propiedad intelectual relacionados con el Sistema o el Servicio. BioTelemetry se reserva todos los derechos no otorgados expresamente al Paciente en virtud del presente Contrato.

2. Plazo y Terminación. El presente Contrato entrará en vigor en la fecha en que BioTelemetry acepte la inscripción del Paciente y se mantendrá vigente hasta que cualquiera de las partes proceda a su terminación según lo establecido en este documento. Cualquiera de las partes podrá terminar este Contrato, por cualquier razón o sin motivo alguno, previa notificación por escrito remitida con treinta (30) días de antelación a la otra parte, sin perjuicio de que el presente Contrato se terminará de inmediato si el Paciente incumple lo dispuesto en la Cláusula 1 anterior. Tras la terminación de este Contrato, el Paciente suspenderá de inmediato todo uso del Servicio y devolverá el Sistema a la mayor brevedad a BioTelemetry. Las limitaciones consignadas en la Cláusula 1 y las Cláusulas 3-6 se mantendrán vigentes tras la terminación del presente Contrato.

3. EXCLUSIÓN DE GARANTÍA. EL SISTEMA Y EL SERVICIO SON PROPORCIONADOS POR BIOTELEMETRY EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO ÚNICAMENTE "TAL Y COMO SE ENCUENTRAN" Y "SEGÚN LA DISPONIBILIDAD", SIN GARANTÍA DE NINGÚN TIPO. EN LA MEDIDA MÁXIMA EN QUE LO PERMITA LA LEGISLACIÓN APLICABLE, BIOTELEMETRY RENUNCIA A TODA GARANTÍA, YA SEA EXPRESA, IMPLÍCITA O IMPUESTA POR LA LEY, INCLUIDAS, SIN LIMITACIÓN, LAS DE COMERCIABILIDAD, IDONEIDAD PARA UN PROPÓSITO DETERMINADO, PROPIEDAD, AUSENCIA DE INFRACCIÓN O DISFRUTE TRANQUILO, ASÍ COMO A CUALQUIER GARANTÍA IMPLÍCITA O QUE PUDIERA DERIVARSE DE LA COMERCIALIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO O EL USO COMERCIAL. EL PACIENTE RECONOCE ASIMISMO Y ACEPTA QUE BIOTELEMETRY NO DEBERÁ ASUMIR RESPONSABILIDAD ALGUNA POR LA INCAPACIDAD DEL PACIENTE PARA ACCEDER AL SERVICIO O PARA UTILIZARLO COMO RESULTADO DE CUALQUIER DEFICIENCIA EN INTERNET, EL SERVICIO TELEFÓNICO U OTRA CONEXIÓN ENTRE BIOTELEMETRY Y EL PACIENTE. EL PACIENTE RECONOCE Y ACEPTA EXPRESAMENTE QUE NI EL SISTEMA NI EL SERVICIO (NI CUALQUIER ASISTENCIA PRESTADA POR EL PERSONAL AUXILIAR DE BIOTELEMETRY), NI NINGÚN MATERIAL DISPONIBLE MEDIANTE EL USO DEL SISTEMA O EL SERVICIO POR PARTE DEL PACIENTE, SE HAN CONCEBIDO PARA PROPORCIONAR AL PACIENTE ASESORAMIENTO MÉDICO, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS. EL PACIENTE DEBE PROCURAR EN TODO MOMENTO EL ASESORAMIENTO DE SU MÉDICO O DE OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD CALIFICADO PARA QUE ATIENDA CUALQUIER DUDA QUE EL PACIENTE PUEDA TENER CON RESPECTO A UNA AFECCIÓN MÉDICA ESPECÍFICA O AFECCIÓN PERCIBIDA.

4. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN LA MEDIDA MÁXIMA PERMITIDA SEGÚN LA LEGISLACIÓN APLICABLE: (I) EN NINGÚN CASO BIOTELEMETRY O SUS SUBSIDIARIAS, AFILIADAS, FUNCIONARIOS, DIRECTORES, EMPLEADOS O AGENTES, NI SUS LICENCIANTES O PROVEEDORES, SERÁN RESPONSABLES FRENTE AL PACIENTE POR LOS DAÑOS INDIRECTOS, ACCESORIOS, ESPECIALES, CONSECUENTES O PUNITIVOS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO O GUARDEN RELACIÓN CON ESTE, INCLUIDOS, SIN LIMITACIÓN, PÉRDIDA DE GANANCIAS, COSTOS POR DEMORA, FALLAS EN LAS ENTREGAS, INTERRUPCIÓN DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL, COSTOS DERIVADOS DE LA PÉRDIDA O EL DETERIORO DE DATOS, DIVULGACIÓN O ACCESO NO AUTORIZADOS A DATOS DEL PACIENTE, O RESPONSABILIDADES FRENTE A TERCEROS QUE SE DERIVEN DE RECLAMACIONES POR LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD, O CUALQUIER OTRO TIPO DE RECLAMACIÓN, AUN CUANDO BIOTELEMETRY HAYA SIDO INFORMADA DE LA POSIBILIDAD DE TALES DAÑOS Y; (II) EN NINGÚN CASO LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE BIOTELEMETRY EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO EXCEDERÁ EL IMPORTE PAGADO POR EL PACIENTE A BIOTELEMETRY EN VIRTUD DE ESTE CONTRATO. LAS PARTES ACEPTAN QUE LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES PREVISTA EN ESTA SECCIÓN 5 CONSTITUYE EL FUNDAMENTO ESENCIAL DE LA DISPOSICIÓN DE BIOTELEMETRY A CONCEDER AL PACIENTE EL USO DEL SISTEMA Y EL ACCESO A Y LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO, Y QUE TAL ASIGNACIÓN ES INDEPENDIENTE DE LOS POSIBLES RECURSOS JURÍDICOS LIMITADOS A DISPOSICIÓN DEL PACIENTE.

5. Indemnización. El Paciente acepta indemnizar y exonerar de responsabilidad a BioTelemetry, Inc., y a sus subsidiarias, funcionarios, directores, empleados, agentes y proveedores frente a todas las reclamaciones de terceros que surjan del uso o mal uso del Sistema y/o del Servicio por parte del Paciente, o que sean atribuibles al incumplimiento del presente Contrato por parte del Paciente. BioTelemetry gestionará la defensa y toda resolución de dichas reclamaciones, y el Paciente cooperará con BioTelemetry en tales actividades de defensa.

6. Disposiciones generales. El presente Contrato podrá modificarse o enmendarse únicamente mediante un instrumento escrito firmado por el Paciente y BioTelemetry. Los términos y condiciones establecidos por el Paciente no serán vinculantes para BioTelemetry, Inc., ni para sus subsidiarias, funcionarios, directores, empleados, agentes o proveedores, y no modificarán estos Términos y Condiciones. No se considerará que existe renuncia a ningún término o disposición contenidos en el presente Contrato, ni se excusará ninguna infracción de tales términos o disposiciones, si tal renuncia o excusa no se formulan por escrito y son firmadas por la parte contra la que se solicite la ejecución de tales términos o disposiciones. Ninguna de las partes del presente Contrato será responsable ante la otra por el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de este Contrato debido a causas que escapen al control razonable de dicha parte, incluidas, entre otras situaciones, huelgas, boicots, disputas laborales, embargos, indisponibilidad o averías en redes de telecomunicaciones (incluido, entre otros, Internet), causas de fuerza mayor, indisponibilidad o insuficiencia de servicios públicos, actos de enemigos públicos, actos de autoridades gubernamentales, inundaciones, revueltas o rebeliones. Este Contrato se registrará e interpretará exclusivamente en virtud de las leyes del Estado de Pensilvania, sin referencia a sus normas sobre conflictos de leyes. Todos y cada uno de los procedimientos que se deriven del presente Contrato o guarden algún tipo de relación con este, se mantendrán en los tribunales estatales o federales situados en el Condado de Chester, Pensilvania, cuyos tribunales dispondrán de jurisdicción exclusiva a tales efectos, y el Paciente acepta someterse a la jurisdicción personal de tales tribunales. El Paciente reconoce que en caso de una infracción real o presunta de los Términos y Condiciones del presente Contrato, BioTelemetry podría no disponer de una reparación monetaria adecuada y tendrá derecho a solicitar medidas cautelares al respecto sin que deba depositar una fianza a tal efecto, así como a obtener otros medios de reparación disponibles. Si algún término o disposición del presente Contrato resultara ilegal o inaplicable, se considerará adaptado en la medida mínima para subsanar tal invalidez o inaplicabilidad y todos los demás términos y disposiciones de este Contrato conservarán plena vigencia y efecto.

**RECORDATORIO IMPORTANTE:**

**Este dispositivo proporciona una prueba de diagnóstico. No es un servicio de respuesta en caso de emergencia.**

**Si en algún momento experimenta un síntoma que considere una emergencia médica,**

**llame de inmediato al 911 para obtener asistencia médica.**



1000 Cedar Hollow Road, Malvern, PA 19355

Número de teléfono gratuito: 1-877-593-6421 • [ePatchsupport@gobio.com](mailto:ePatchsupport@gobio.com) • [www.myheartmonitor.com](http://www.myheartmonitor.com)

Copyright © 2021. Todos los derechos reservados. Doc 220-0807-01 Rev. A