

PROVEEDOR: dé este formulario al padre o a la madre, al custodio administrador o al tutor legal para que lo examinen.

Uso y almacenamiento de tarjetas de recogida de gotas de sangre para pruebas de detección temprana a recién nacidos

PADRE O MADRE, CUSTODIO ADMINISTRADOR O TUTOR LEGAL – LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DETENIDAMENTE:

¿Qué son las pruebas de detección temprana a recién nacidos? El Programa de Pruebas de Detección Temprana a Recién Nacidos de Texas comprueba que los bebés de Texas no tengan las enfermedades graves de una lista. Dichas enfermedades pueden causar la muerte o grave discapacidad. Encontrar los problemas médicos durante las pruebas de detección temprana a recién nacidos puede ayudar a prevenir problemas y podría salvarle la vida a su bebé.

¿Cómo se hacen las pruebas a su bebé? Se pone una pequeña cantidad de sangre de su bebé en una tarjeta especial de recogida de gotas de sangre. La tarjeta con gotas de sangre se envía al laboratorio estatal y se le hacen las pruebas.

¿Qué pasa después de que se hacen las pruebas de sangre? Después de las pruebas, el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS) guarda las tarjetas con gotas de sangre de forma segura porque siguen teniendo usos de salud pública importantes. Los usos principales son: 1) el aseguramiento de calidad y el control de calidad, como asegurar que el equipo para las pruebas siga produciendo resultados precisos de pruebas de detección temprana a recién nacidos para los bebés de Texas y 2) investigación médica [consulte el Código de Salud y Seguridad de Texas, sección 33.017(b)-(c) para conocer la lista completa de los usos permitidos por la ley]. No se permite información específica que pudiera identificar a su hijo(a) y relacionarlo(a) con una tarjeta con gotas de sangre en particular fuera del DSHS sin el permiso del padre o la madre, el custodio administrador o el tutor legal del niño o la niña a menos que la ley diga lo contrario.

Usted puede hacer que la muestra de sangre de su bebé se destruya si no quiere que se use después de completadas las pruebas de detección temprana a recién nacidos. Si no tiene ningún inconveniente en que se guarde y use la muestra, según se describió arriba, entonces no hay ninguna otra medida que usted deba tomar.

Si quiere que la muestra de sangre de su bebé se destruya, USTED debe rellenar TODA la información en este formulario y devolverlo al DSHS a la siguiente dirección (el DSHS también acepta el formulario de su proveedor de salud, una vez que usted haya rellenado y firmado el formulario). Si se destruye la tarjeta con gotas de sangre para las pruebas de detección temprana a recién nacidos, la muestra de sangre no estará disponible para ninguna necesidad futura relacionada con la muestra que usted pudiera tener.

Instrucción para destruir la tarjeta de recogida de gotas de sangre para pruebas de detección temprana a recién nacidos después de las pruebas

Para pedir que se destruya la o las gotas de sangre de su hijo(a):

- Rellene el formulario de abajo SOLAMENTE si quiere que se destruya la muestra de sangre de su bebé después de completadas las pruebas a recién nacidos**
- Rellene todo el formulario adjunto. No deje ninguno de los campos en blanco.
- Mande el original por correo postal a:
Texas Department of State Health Services
Newborn Screening Laboratory, MC 1947
PO Box 149347
Austin, Texas 78714-9347
- Para obtener mayor información, llame al 1(888) 963-7111, extensión 7333, o visite el sitio web:**
<http://www.dshs.state.tx.us/lab/newbornscreening.shtm> (contenido sólo en inglés)

Yo, _____ (ponga su nombre completo en letra de molde), por este medio certifico ser (encierre uno en un círculo) el padre o la madre, el custodio administrador o el tutor legal del niño o niña cuyo nombre aparece a continuación, y también certifico que no está en vigor ninguna orden judicial que restrinja mi capacidad legal para hacer esta petición.

Como padre o madre, custodio administrador o tutor legal, estoy indicando al DSHS que destruya la tarjeta o tarjetas con gotas de sangre de mi hijo(a) después de terminadas las pruebas de detección temprana a recién nacidos.

Nombre completo del niño o la niña: _____

Fecha de nacimiento del niño o la niña: _____

Nombre completo de la madre: _____

Información de contacto: _____
(Número de teléfono y dirección de correo electrónico)

(Dirección postal)

(Ciudad, estado y código postal)

Marque aquí para instruir al DSHS que destruya las muestras de NBS del niño o niña antes mencionado(a).

(Firma)

(Fecha)

Yo certifico, sujeto a las sanciones de la ley, que toda la información que he dado aquí es verdadera y exacta. Entiendo que dar información falsa en este formulario constituye un crimen en Texas según el Código Penal, sección 37.10.