



DEPARTMENT OF HEALTH

Wes Moore, Governor · Aruna Miller, Lt. Governor · Laura Herrera Scott, M.D., M.P.H., Secretary

FORMULARIO DE RECHAZO - CRIBADO NEONATAL

Nombre del bebé	
Fecha de nacimiento	
Hospital de nacimiento	
Número de historia clínica	

Entiendo que:

El Departamento de salud de Maryland y la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomiendan el cribado neonatal, el cuál es una parte importante del cuidado del recién nacido.

A los recién nacidos se les hacen pruebas para detectar afecciones que causan retrasos en el desarrollo, graves problemas de salud y, en raras ocasiones, incluso la muerte. Maryland realiza pruebas a los bebés para detectar más de 60 afecciones recomendadas por expertos nacionales. Panel de cribado uniforme recomendado por la Administración de Recursos y Servicios Sanitarios (Health Resources and Services Administration, HRSA)

Aunque es poco frecuente, en Maryland se detectan bebés con una de estas afecciones cada mes.

Los bebés con estas afecciones suelen verse sanos. El tratamiento, si se inicia pronto, puede ayudar a prevenir problemas.

El estado proveerá acceso al tratamiento para todos los bebés a los que se les detecte alguna de estas afecciones incluidas en el cribado neonatal.

Realizar pruebas a todos los bebés es importante porque los bebés con estas afecciones suelen parecer sanos.

Las pruebas se realizan con una pequeña cantidad de sangre del bebé. La sangre se extrae pinchando el talón del bebé. Solo se necesita un pinchazo para detectar más de 60 afecciones.

Yo _____ soy el padre o la madre de _____ o el tutor legal de _____. Entiendo que, si mi bebé padece uno de estos trastornos y no se somete a un cribado neonatal, el retraso en el diagnóstico y el tratamiento puede provocar graves problemas de salud, retraso en el desarrollo o incluso la muerte.

He recibido información sobre el cribado neonatal. Sé que si tengo más preguntas, puedo ponerme en contacto con el Laboratorio de Análisis del Recién Nacido del Departamento de Salud del Estado llamando al 443-681-3900 o puedo ir al sitio web del Laboratorio del Estado en <http://dhmh.maryland.gov/laboratories> (haga clic en Análisis del Recién Nacido y de la Infancia).

He hablado del cribado neonatal con el médico o la enfermera de mi bebé,

Nombre del médico/enfermera/proveedor

Número de teléfono

Mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

No obstante, no estoy de acuerdo con la extracción de una muestra de sangre de mi bebé para las pruebas de cribado neonatal.

Acepto toda la responsabilidad por la decisión de no permitir que se realice el cribado neonatal a mi bebé.

Acepto liberar y eximir de responsabilidad al Departamento de Salud de Maryland y a cualquiera de sus empleados, agentes o cesionarios por cualquier lesión, enfermedad o afección médica del niño nombrado en este formulario, hasta e incluida la muerte de dicho niño, causada por un trastorno que se detecta en el panel de pruebas integrales de cribado neonatal del Estado. Por la presente me niego a que mi hijo se someta a ese examen médico en contra de la recomendación del Departamento de Salud de Maryland.

Nombre del padre/madre/tutor	
Firma	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código postal	
Número de teléfono	
Número de teléfono	
Fecha	
Nombre del testigo	
Firma del testigo	

Para obtener una lista de las afecciones que se detectan en el cribado neonatal de Maryland, escanee el código QR que aparece a continuación.

