

Formulario de denegación voluntaria de la prueba de plomo en sangre

El formulario de denegación voluntaria de la prueba de plomo en sangre de Alameda Alliance for Health (Alliance) es confidencial. Este formulario debe ser completado por un proveedor y firmado por el padre/madre/tutor del paciente pediátrico.

INSTRUCCIONES

1. Escriba claramente en letra de imprenta o digitalmente las respuestas en todos los campos a continuación.
2. Pida al padre/madre/tutor que revisen y firmen la información a continuación.
3. Una vez firmado, guarde este formulario en los registros médicos del paciente.

Si tiene preguntas sobre este formulario o las pruebas de plomo en sangre, hable con su médico.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL PACIENTE/NIÑO

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación de miembro de Alliance: _____

Número de historia clínica: _____

SECCIÓN 2: REVISIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Doy fe (certifico) que un médico ha revisado la siguiente información conmigo:

- los efectos graves y a largo plazo de la intoxicación por plomo.
- Mi hijo debe someterse a la prueba de plomo desde los seis (6) meses hasta los seis (6) años si nunca antes se sometió a la prueba o si no se conocen los resultados.
- Un análisis de sangre es la única manera de saber si mi hijo ha estado expuesto al plomo.

SECCIÓN 3: FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Rechazo voluntariamente las pruebas de plomo en sangre para mi hijo.

Firma: _____ Fecha: _____

SECCIÓN 4: SOLO PARA USO CLÍNICO

Razones por las que el padre/madre/tutor no puede firmar este formulario:

Firma/sello del proveedor/clínica: _____ Fecha: _____