

Consentimiento informado para realizar pruebas en la muestra de sangre materna

Estoy embarazada. Comprendo y acuerdo lo siguiente:

- Debo permitir que se extraigan muestras de mi propia sangre al momento de dar a luz al niño. Las muestras de sangre serán extraídas por un médico, un enfermero, un flebotomista o una partera.
- Tendré la oportunidad de formularle preguntas a un proveedor de atención de salud sobre la extracción de sangre.

Comprendo que hay riesgos implicados en la extracción de la muestra de mi propia sangre, los cuales podrían incluir moretones, enrojecimiento, molestias o inflamación alrededor del sitio de la aguja, así como también, en casos muy limitados, complicaciones más significativas.

Autorizo a ViaCord a someter mi sangre a pruebas para detectar ciertas enfermedades infecciosas, incluidas sin restricción:

- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Virus de hepatitis B
- Virus de hepatitis C
- Virus linfotrópico de células T humanas (VLTH)
- Citomegalovirus (CMV)
- Sífilis
- Cualquier otra enfermedad infecciosa/contagiosa, conforme a lo exigido por las leyes o disposiciones federales o estatales

Comprendo que ViaCord se comunicará conmigo en caso de que los resultados de las pruebas realizadas con mi muestra se confirmen positivos para la detección de VIH, virus de la hepatitis B o C, sífilis o cualquier otra enfermedad contagiosa relevante, conforme a lo exigido por la ley federal o estatal.

Autorizo a ViaCord para que nos proporcione los resultados de las pruebas a mí y a mi médico. Autorizo a ViaCord a proporcionarle los resultados al médico del niño. Los resultados de las pruebas también se podrían usar para fines de investigación y para análisis y publicaciones, siempre que se complementen con otra información y que no contengan información del donante.

Si no soy el tutor legal, ViaCord no puede compartir información médica sobre mí con ninguna persona que no sea mi médico; sin embargo, acepto asegurarme de que el médico del niño y su tutor legal reciban el aviso sobre los resultados de mis pruebas a través de los canales establecidos por mí y por el tutor legal.

Consentimiento informado para realizar pruebas en la muestra de sangre materna

Se mantendrá la confidencialidad apropiada para todos los expedientes de pacientes relativos a la muestra de sangre materna. Es posible que ViaCord deba divulgar la información sobre los resultados positivos de ciertas pruebas (como VIH, hepatitis C u otra enfermedad infecciosa) o ponerla a disposición de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, del Centro para el Control de las Enfermedades o de otros organismos gubernamentales federales, estatales o locales, según sea necesario.

Comprendo que tengo derecho a que se respondan mis preguntas. Si tengo preguntas sobre este Consentimiento informado, podré comunicarme con el Servicio al Cliente de ViaCord al **800-998-4226**.

Comprendo que tengo derecho a retirar mi consentimiento para extraer las muestras de sangre materna antes de la extracción o de las pruebas de las muestras y que, al retirar mi consentimiento, las células madre del recién nacido no se extraerán, procesarán ni almacenarán, según corresponda.

Firma de la madre biológica o subrogante

Nombre de la madre biológica o subrogante en letra de imprenta

Fecha de la firma