Estado de California: Agencia de Servicios de la Salud y Sociales
Departamento de Salud Pública de California

RON CHAPMAN, MD, MPH
Director y Oficial de Salud Estatal

EDMUND G. BROWN JR.
Gobernador

CONSENTIMIENTO DE DIVULGACIÓN O PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES GENÉTICAS (GENETIC DISEASE SCREENING PROGRAM, GDSP)

El que suscribe autoriza por la presente la publicación de los resultados de las Pruebas de Recién Nacido de los archivos del Programa de Enfermedades Genéticas. **Envíe por fax el formulario completo al: (510) 412-1559 o envíe por correo el formulario completo a: Attention: NBS Results, Genetic Disease Screening Program, 850 Marina Bay Parkway, F175, Mail Stop 8200, Richmond, CA 94804**

SOLICITUD DE RESULTADOS DE PRUEBAS DEL RECIÉN NACIDO PARA:

Nombre: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Fecha de nacimiento: _____

Hospital del nacimiento: _____

Domicilio en la fecha de nacimiento: _____

_____

Nombre completo de la madre: _____

Apellido de la madre el día del nacimiento: _____

Fecha de nacimiento de la madre: _____

ENTREGAR ARCHIVOS A:

Nombre:_____

Dirección:_____

_____

Teléfono:_____ N.° de Fax: _____

Esta autorización expirará el (Ingresar fecha): _____.

Tiene derecho a guardar una copia de este consentimiento. Tiene derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento escribiendo al Jefe del Programa de Enfermedades Genéticas a la dirección que figura más arriba como se especifica en nuestra notificación de privacidad. La revocación de este consentimiento no elimina sus responsabilidades de pago por los servicios recibidos. El Programa de Enfermedades Genéticas no se responsabiliza por terceros que divulguen la información, que pueda resultar del cumplimiento de este consentimiento.

_____ _____
Firma Nombre en letra imprenta

(El Padre, la Madre o Guardián Legal debe firmar solamente si se hace la solicitud para un menor de 18 años de edad)

Firmado el día: _____ Teléfono del domicilio: _____ Teléfono del trabajo: _____

Entiendo que cualquier persona que solicite u obtenga cualquier archivo que contenga información personal del Departamento de Salud Pública de California mediante pretextos falsos será culpable de un delito menor y será pasiva de multa hasta un máximo de $5,000 o prisión hasta un máximo de un año, o ambos.

POR FAVOR DE LEER LA NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD AL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO