

Consentimiento para Hacer la Prueba de VIH – Confidencial

Iniciales del
Cliente

He sido informado sobre las diferencias entre las pruebas anónimas y las confidenciales del VIH. Comprendo que los resultados confirmados de la prueba reactiva del VIH serán reportados por nombre al Departamento de Salud de California para archivar los datos. Esta información será mantenida de forma completamente confidencial.

Dar su número de seguro social es voluntario. No se le negarán servicios si no proporciona esta información. El número de seguro social es único a cada persona y al proporcionar esta información Ud. ayuda el proceso de distinguir un caso a otro e impedir duplicación de los casos.

He sido informado sobre las limitaciones e implicaciones de las pruebas del VIH. Comprendo que la veracidad y confiabilidad de la prueba del VIH no tiene 100% de seguridad.

Iniciales del
Cliente

La Prueba Rápida Solamente

He sido informado que hoy recibiré el resultado inicial de mi prueba rápida del VIH antes de salir. Comprendo que un resultado negativo no requiere confirmación.

He sido informado que un resultado positivo de la prueba rápida del VIH tiene que ser confirmado por una prueba del laboratorio. Consiento dar una muestra de sangre o fluido oral para esta prueba confirmatoria si mi prueba inicial sale positiva.

Con mi firma que sigue, confirmo que he recibido información que explica los beneficios y riesgos de las pruebas del VIH, y tuve la oportunidad de hacer preguntas que fueron contestadas de manera satisfactoria. Consiento someter una muestra de sangre o fluido oral para recibir la prueba del VIH.

Fecha

Firma

Número de Seguro Social

Nombre en Letras de Molde
Nombre, Apellido

Iniciales del
Cliente

Información de Contacto

Si faltó a mi cita de seguimiento, consiento ser contactado por _____ -
_____ para hacer una cita nueva.
(representante de agencia)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de casa

Teléfono alternativo

Instrucciones adicionales para contactarme: _____

