

Almacenamiento y uso de las gotas de sangre de las pruebas de detección a recién nacidos

Las gotas de sangre que se obtienen para las pruebas de detección a recién nacidos tienen usos importantes tanto para el Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) de Texas como para las investigaciones en el ámbito de la salud pública.

¿Qué sucede con las gotas de sangre después de completar las pruebas?

El DSHS guarda de forma segura las gotas de sangre hasta por dos años conforme a la ley de Texas (sección 33.018(b)-(c) del Código de Salud y Seguridad) y las puede usar durante ese tiempo. Dichos usos incluyen:

- Asegurar que las pruebas de detección a recién nacidos, el equipo y los suministros del DSHS funcionen correctamente.
- Desarrollar nuevas pruebas de detección a recién nacidos.
- Estudiar enfermedades que inciden en la salud pública, según lo permite la ley.

Lea las siguientes declaraciones. ¿Qué desea que el DSHS haga con las gotas de sangre de su bebé después de completar las pruebas de detección a recién nacidos?

- **Si marca "SÍ" Y firma este formulario:**
 - El DSHS conservará las gotas de sangre de su bebé hasta por 25 años.
 - Los investigadores pueden utilizar estas gotas de sangre para estudiar problemas de salud pública como el cáncer, los defectos de nacimiento y otras enfermedades. Las investigaciones podrían tener lugar fuera del DSHS.
 - Puede cambiar de parecer en cualquier momento. Llame al DSHS al 1(888) 963-7111, extensión 7333 para más información.
- **Si marca "NO" o bien no firma o no llena o no devuelve este formulario:**
 - La ley de Texas aún exige que se obtenga y analice la gota de sangre de la prueba.
 - El DSHS guardará las gotas de sangre de su bebé en un lugar seguro y las destruirá en un plazo de dos años.
 - El DSHS no permitirá que se usen las gotas de sangre para investigaciones de salud pública realizadas fuera del DSHS.

¿Puede el DSHS divulgar mi información o la de mi hijo sin permiso?

Si elige alguna opción de este formulario, no podemos divulgar ninguna información que lo identifique a usted o a su hijo a ninguna entidad fuera del DSHS sin su permiso por escrito. Hay algunas excepciones, según lo dispuesto por la ley.

Ya envié este formulario de almacenamiento y uso. ¿Necesito enviarlo otra vez?

NO. Un solo formulario basta para todas las tarjetas de pruebas de su bebé. El DSHS se basará en el formulario más reciente devuelto sobre el almacenamiento y uso de tarjetas con gotas de sangre.

Si necesita más información, llame al 1(888) 963-7111, extensión 7333 o visite el sitio web www.dshs.texas.gov/lab/nbsFAQ

Padre o madre: Lea este formulario. Seleccione una opción. Firme y devuélvalo.

1. **LLENE** el formulario a continuación.

Núm. de serie del formulario de la muestra (si está disponible) _____ Fecha de nacimiento del bebé _____

Nombre y apellido del bebé _____ Nombre y apellido de la madre _____

Número de teléfono del padre o la madre _____

2. **MARQUE** solo una casilla y **FIRME** abajo.

 SÍ

Al marcar "SÍ", **autorizo** al DSHS a conservar las gotas de sangre de mi bebé después de completar las pruebas. Los investigadores de salud pública fuera del DSHS pueden utilizar las gotas de sangre no identificadas.

 NO

Al marcar "NO", confirmo que no autorizo que las gotas de sangre de mi bebé se utilicen para ninguna investigación realizada fuera del DSHS. Entiendo que las tarjetas con las gotas de sangre se destruirán en 2 años.

(Firma del padre o la madre)

(Fecha)

3. **DEVUELVA** este formulario al personal del hospital o del consultorio médico. Ellos lo enviarán junto con las tarjetas con las gotas de sangre. O bien, puede enviarlo por **CORREO POSTAL** a:

Texas Department of State Health Services (DSHS)
Newborn Screening Laboratory, MC 1947
P.O. Box 149341
Austin, Texas 78714-9341