

**Estado de Nueva Jersey
Departamento de Salud**

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE EXÁMENES SUPLEMENTARIOS PARA RECIÉN NACIDOS

Chequeo Obligatorio del Recién Nacido

La ley de Nueva Jersey ordena que a todo bebé nacido en Nueva Jersey se le realice:

- Pruebas bioquímicas del recién nacido (gota de sangre)
- Prueba de audición
- Chequeo de enfermedades cardíacas congénitas críticas (oximetría de pulso)

Para mayor información sobre el Programa de Chequeo del Recién Nacido de NJ visite

<https://www.nj.gov/health/fhs/nbs/>

Exámenes suplementarios (adicionales, opcionales)

El propósito de este aviso es informar a padres que van a tener un bebé que Nueva Jersey no chequea todos los defectos de nacimiento posibles y que pruebas suplementarias o adicionales están disponibles para defectos que no están incluidos en el chequeo del Estado, en caso de que usted desee realizar pruebas adicionales.

- Los exámenes suplementarios son llevados a cabo por laboratorios privados y puede que no sean cubiertos por su plan de seguro médico.

Los resultados de cualquier examen suplementario son enviados al proveedor de salud que ordenó dichas pruebas y NO al Programa de Chequeo del Recién Nacido de NJ.

Para mayor información sobre exámenes suplementarios, visite:

<https://www.babysfirsttest.org>.

<https://babyfoodsteps.wordpress.com/babynewborn-screeningsteps/supplemental-newborn-screening/> *

Para información general sobre el Chequeo del Recién Nacido vea

<https://www.babysfirsttest.org/newborn-screening/screening-101> *

* El Departamento de Salud de Nueva Jersey no es responsable por el contenido de estas páginas web.

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a su proveedor de salud.

Acuse de Recibo del Aviso de Disponibilidad de Exámenes Suplementarios para Recién Nacidos

Al firmar esta forma, yo confirmo que:

- Mi proveedor de salud me dio el folleto titulado “Aviso de Disponibilidad de Exámenes Suplementarios para Recién Nacidos” y he guardado una copia del folleto; y
- Mi proveedor de salud me dio una oportunidad razonable para leer el folleto y hacer preguntas; y
- Entiendo que el examen obligatorio para recién nacidos que realiza el laboratorio de Chequeo del Recién Nacido del Estado no detectará todas las enfermedades posibles en los bebés para las cuales hay pruebas disponibles; y
- Entiendo que yo soy responsable por el costo de servicios de laboratorio de exámenes adicionales, suplementarios, para recién nacidos que yo decida realizar.

Relación con el recién nacido (encierre en un círculo): Padre o Madre Custodio Fecha: _____

Nombre con letra de imprenta: _____ Firma: _____

Escriba con letra de imprenta el nombre del Testigo: _____ Testigo de la Firma: _____

El proveedor de salud debe mantener el original firmado de este acuse de recibo.

El proveedor de salud debe dar a la persona firmante una copia de este folleto titulado “Aviso de Disponibilidad de Exámenes Suplementarios para Recién Nacidos”.