

**NEGATIVA DE LOS PADRES A REALIZAR EL CRIBADO NEONATAL**

*Por medio de la firma de este formulario,  
comprendo que estoy optando por NO realizarle a mi hijo el cribado neonatal.*

Padre o tutor: Marque las opciones que corresponda:

\_\_\_\_\_ Opto por no realizarle la prueba del talón a mi hijo. Comprendo que este cribado permite detectar más de 50 trastornos metabólicos, hematológicos, endocrinológicos o inmunológicos. Comprendo que las autoridades de Salud Pública locales, nacionales e internacionales recomiendan realizar este cribado.

\_\_\_\_\_ Opto por no realizarle a mi hijo el examen auditivo.

\_\_\_\_\_ Opto por no realizarle a mi bebé un examen del corazón, que comprueba si hay trastornos congénitos del corazón.

**Yo, padre y tutor del bebé cuyo nombre se incluye a continuación, comprendo lo siguiente:**

1. Al optar por no realizarle a mi hijo los análisis para detectar trastornos hereditarios y congénitos, es posible que se retrase el tratamiento si mi hijo tiene una enfermedad que se puede detectar con el cribado neonatal.
2. El retraso del tratamiento de enfermedades que se detectan con el cribado neonatal puede provocar daños permanentes en el niño, como discapacidad intelectual, problemas de crecimiento, pérdida de la audición o la muerte.
3. Además, comprendo que estas enfermedades que se pueden detectar con el cribado neonatal pueden causar problemas de salud permanentes antes de que aparezcan los síntomas, que podrían no aparecer hasta varias semanas o meses después del nacimiento.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Hospital o Partera: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor en imprenta: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_ Fecha de denegación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Enviar el formulario completo a: Nemours Newborn Screening Program  
1600 Rockland Road  
Wilmington, DE 19803

Fax: 302-295-0719  
Teléfono: 302-651-5079