

# Spanish Español

## Negativa a la realización de pruebas

La evaluación del recién nacido para detectar trastornos congénitos graves es obligatoria en el estado de Washington. **Los padres, madres o tutores solo pueden negarse a realizar las pruebas por motivos de prácticas o principios religiosos, tal como se indica en la sección 70.83.020 del RCW.**

Soy el padre, la madre o el tutor del menor que se indica a continuación. Se me ha explicado cuál es la importancia de realizar pruebas de detección del recién nacido y he recibido material informativo sobre la evaluación del recién nacido. Mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo lo siguiente:

- Los trastornos que se pueden detectar mediante una evaluación del recién nacido pueden causar afecciones potencialmente mortales, condiciones médicas graves, discapacidades físicas o mentales, o incluso la muerte.
- La evaluación durante las 48 horas posteriores al nacimiento es importante porque los bebés con estos trastornos suelen parecer saludables, y estas condiciones pueden causar problemas de salud graves permanentes antes de que aparezca cualquier síntoma.
- La elección de no realizar la evaluación del recién nacido podría causar retrasos en el tratamiento si el bebé padeciera alguna condición o enfermedad que se pudiera detectar mediante dicha evaluación.

Debido a mis creencias religiosas, me niego a que se le realicen pruebas de detección del recién nacido a mi hijo/a y asumo la plena responsabilidad por las consecuencias de mi decisión.

**Exonero y eximo de toda responsabilidad al Washington State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Washington), al centro donde nació el bebé y a la persona responsable de recolectar muestras para la evaluación del recién nacido por cualquier lesión, enfermedad o condición médica que pueda padecer mi hijo/a (o incluso por la muerte de mi hijo/a) que pudiera producirse por un trastorno detectable mediante el panel de pruebas de detección integral del recién nacido que, por la presente, me niego a que le realicen a mi hijo/a.**

Me han informado cuáles son los beneficios de la evaluación del recién nacido y comprendo los posibles riesgos que implica que mi hijo/a no participe. Sin embargo, me niego a que le extraigan sangre a mi hijo/a a los fines de realizar la evaluación del recién nacido porque estas pruebas son contrarias a mis prácticas o principios religiosos.

Nombre del niño/a

Nombre de la madre

Firma  
Padre, madre o tutor

Fecha