

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DEL EXAMEN DE DETECCION DE INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

Nombre y apellidos.....

Fecha de nacimiento:RUT:

2.- INFORMACIÓN GENERAL.

El examen de VIH detecta anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en sangre, el cual entrega dos posibilidades de resultado:

Un resultado **NO REACTIVO**, el cual deberá ser retirado en un plazo de 4 días hábiles desde el box de la Matrona de Clínica Río Blanco (CRB), de lunes a viernes en horario de mañana de 8:00 a 12:30 y de tarde de 14:00 a 16:30 hrs.

O un resultado **REACTIVO**, en estos casos la muestra es derivada al Instituto de Salud Pública (ISP), el cual es responsable de la confirmación o el descarte de la infección. El ISP remite un resultado entre 4 a 5 semanas, desde el envío de la muestra.

Si usted tiene una edad igual o mayor a 14 años y menor a 18 años, puede acceder libremente a la toma del examen, pero si el resultado es reactivo, se requiere de su representante legal para la entrega de la información.

Declaro haber comprendido este documento, y haber tenido la oportunidad de preguntar y aclarar dudas.

Acepto la responsabilidad de retirar personalmente el resultado; en los casos reactivos, si usted no asiste, autoriza a ser **contactado confidencialmente** mediante llamada telefónica, carta certificada o visita domiciliaria por la persona a cargo del VIH en CRB.

3. DECLARO

Firmando este documento expresa la **autorización o el rechazo** a la realización del test, correspondiendo a una decisión libre y voluntaria, por lo que:

_____ **SI ACEPTO** la realización del examen de detección de VIH.

_____ **NO ACEPTO** la realización del examen de detección de VIH.

Y expreso para efectos de notificación de resultados la siguiente información:

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Firma Paciente.....

En el caso de que el representante legal firme el consentimiento:

Nombre:

RUN: Firma Representante legal.....

IDENTIFICACIÓN DEL CONSEJERO

Nombre y apellidos o timbre:

RUN: Firma:

En Los Andesde..... del 201.....