

Mission of Mercy
Notificación of Autorización para Examen de HIV, Hepatitis B ó C

Si alguno de los profesionales sanitarios voluntarios de Mission of Mercy fuera expuesto directamente a su sangre o líquidos corporales en cualquier forma que se pueda transmitir una enfermedad, su sangre será examinada por VIH, también Hepatitis B y C. Un medico u otro proveedor sanitario le dará el resultado del examen. Bajo el Código de Virginia 32.1-45.1 (A), se considera que usted ha dado permiso para dar a conocer los resultados del examen a la persona expuesta.

Si usted fuera expuesto directamente a sangre o líquidos corporales de uno de los profesionales sanitarios voluntarios de Mission of Mercy, en cualquier forma que se pueda transmitir una enfermedad, la sangre de esa persona será examinada por VIH, también Hepatitis B y C. Un medico u otro proveedor de salud les dará a usted y a esa persona los resultados del examen

Certifico que he dado permiso para hacer eximes de VIH, Hepatitis B y C, come se describe arriba.

Firma del Paciente, Padre/Guardián, o Persona actuando en Loco Parentis

Fecha

Relación (Si la firma no es del Paciente)

Firma de la Persona Obteniendo el Consentimiento

Fecha

[Type text]

