

PRUEBA DE EKG DEL PROYECTO ANDRA HEART PROJECT
CUESTIONARIO Y FORMA DE CONSENTIMIENTO
TRAIGA ESTE CUESTIONARIO A LA PRUEBA DEL 18-19 DE AGOSTO DE 2016

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: _____ Altura: _____ Peso: _____

Raza: Caucásico Asiático Afroamericano / De color Hispano / Latino Razas múltiples (marque todas las que apliquen)
 Nativo Americano Nativo Alaska Nativo Hawaiano Islas del Pacífico

¿Participa su niño en alguno de los siguientes deportes? No ___ Sí ___ Coloque un círculo alrededor de todos lo que apliquen:

| | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------|------------------|
| 1 – Béisbol / Softbol | 6 – Fútbol | 11 – Futbol | 16 – Lucha libre |
| 2 – Baloncesto | 7 – Golf | 12 - Natación | 17 – Otros |
| 3 – Porrista / POMs | 8 – Gimnasia | 13 - Tenis | _____ |
| 4 – Baile | 9 - Hockey | 14 – Pista y Campo | |
| 5 – Clavados | 10 - Lacrosse | 15 - Voleibol | |

Información de contacto para los resultados (en letra de molde):

Dirección: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

DOY permiso _____ ó NO DOY permiso _____

para que mi niño participe, (nombre del estudiante) _____, en el proyecto de prueba de detección EKG Andra Heart Project en el cual mi niño **recibirá un electrocardiograma** (también conocido como un EKG o ECG) **y puede recibir un ecocardiograma. Un electrocardiograma** es una prueba que no es invasiva que mide la actividad eléctrica del corazón y puede detectar algunas, pero no todas las anomalías del corazón que pueden causar un paro cardíaco mortal. Algunas veces, un EKG puede indicar la presencia de anomalías que después de más exámenes pueden ser determinadas dentro de los límites normales. Un ecocardiograma es un tipo de ultrasonido que puede evaluar aún más la estructura del corazón.

No hay ningún riesgo médico asociado con hacerse un EKG. Existe la posibilidad de un poco de irritación en la piel o enrojecimiento donde se colocan los electrodos. **Verifique si su niño es alérgico a adhesivos o látex _____ (Tenga presente que los electrodos que se usan en la prueba de detección no contienen látex.)**

Comprendo que la participación de mi niño en Andra Heart Project EKG Testing tiene el propósito de identificar anomalías cardíacas que pueden afectar su salud durante actividades físicas. Entiendo que el personal del Distrito de Bomberos Northwest Fire District está solamente llevando a cabo el EKG de mi niño, y no harán ningún tipo de examen o evaluación médica. **Yo asumo todos los riesgos** relacionados con la participación de mi niño en la prueba de EKG. Todos los riesgos reconocidos y comunicados, y habiendo leído esta **forma de consentimiento**, por este medio yo, mis sucesores, testamentarios y administradores **renuncio a cualquier reclamo** de daños que pueda tener en contra de Northwest Fire District, Flowing Wells Unified School District, Diamond Children's Medical Center, y Andra Heart Project, cualquier y todo individuo relacionado con esta prueba, sus herederos, representantes y sucesores, beneficiarios por cualquier y toda lesión sufrida por mi niño relacionada con esta prueba de detección, aunque esa responsabilidad pueda surgir por negligencia o descuido de aquellos mencionados en esta **forma de consentimiento**.

Comprendo que Northwest, UMC y Andra Heart Project utilizarán los mejores estándares de prácticas para mantener la información de salud de mi niño de acuerdo con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico emitida en 1996 ("HIPAA" por sus siglas en inglés) y las Reglas y Normas y otras leyes estatales. Comprendo que información de salud no identificable puede utilizarse para conducir investigaciones cardíacas.

Concedo permiso para que mi niño sea fotografiado o aparezca en la grabación de este evento para cualquier propósito legítimo consistente con las leyes federales y estatales aplicables, incluyendo HIPAA y FERPA. _____ Sí _____ No

Reconozco que he leído el cuestionario de la prueba de detección EKG y la forma de consentimiento y comprendo los riesgos relacionados con la participación de mi niño en el programa de detección Andra Heart Project's EKG Screening Program.

Nombre del padre, madre o guardián (En letra de molde) Firma Relación Fecha
***Si es mayor de 18 años de edad, puede inscribirse solo. Llene el cuestionario de antecedentes de salud.**