

# Prueba de Anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

## Formulario de Consentimiento (Prueba rápida) (Prueba Confidencial y Anónima)

Al infectarse con el VIH, el cuerpo produce proteínas llamadas anticuerpos. Esta prueba busca esos anticuerpos. Esta no es una prueba del SIDA – solamente un médico puede hacer ese diagnóstico.

Reconozco que se hará una prueba rápida que usará como muestra una gota de sangre de mi dedo, un frote de mucosa oral, o sangre que me saquen del brazo.

Entiendo que recibiré el resultado de la prueba hoy.

Si el resultado de la prueba es Negativo, eso quiere decir que en estos momentos no estoy infectado con el VIH. Sin embargo, como los anticuerpos se demoran en desarrollarse, tendré que hacerme otra prueba si estuve expuesto en los últimos 3 a 6 meses.

Si el resultado Preliminar de la prueba es Positivo, eso quiere decir que hay bastantes probabilidades de que esté infectado con el VIH. Eso también significa que será necesario que me saquen sangre del brazo y/o una gota de sangre del dedo para hacerme una segunda prueba. Esta es la mejor manera de cerciorarse de que la información que me den sea exacta. Si me sacan sangre del brazo, la enviarán a un laboratorio y yo tendré que volver a la clínica dentro de 2 ó 3 días para que me den el resultado. Si me sacan una gota de sangre del dedo para hacerme otra prueba rápida, me darán los resultados aproximadamente en 20 minutos.

Entiendo que puedo elegir la manera en que me hagan la prueba.

Si me hago la prueba de manera confidencial, firmaré mi nombre y daré mi dirección y número de teléfono en este formulario. Esta es la mejor manera para empezar a recibir tratamiento, si fuera necesario, y para enterarme sobre otros servicios. También es una manera para se comuniquen conmigo si no regreso para obtener la confirmación del resultado.

Si me hago la prueba de manera anónima, firmaré este formulario como John/Jane Doe [Fulano / Fulana de Tal]. Lo cual quiere decir que nadie podrá comunicarse conmigo si no regreso para obtener la confirmación del resultado. Además, nadie podrá comunicarse conmigo para ofrecerme otros servicios que pudiera necesitar.

Aunque me haga la prueba de manera confidencial o anónima, me darán un número de código. Pondrán el número de código en este formulario de consentimiento y en todos los materiales que se usen para hacerme la prueba. Si es necesario hacerme una prueba para confirmar el resultado, pondrán el mismo número de código en el tubo de sangre y en la hoja que se enviará al laboratorio. Todos los archivos de esta clínica se mantienen de manera confidencial y se guardan bajo llave.

Entiendo que si el resultado de la segunda prueba es positivo, se le informará del mismo al Departamento de Salud y Servicios a Envejecientes de New Jersey (New Jersey State Department of Health and Senior Services) según lo exige la ley. Para cualquier otra divulgación de esta información será necesario obtener mi consentimiento por escrito, una orden judicial, o una citación.

Leí o alguien me leyó este formulario. Un asesor respondió a todas mis preguntas y decidí hacerme la prueba del VIH. Con mi firma a continuación doy mi permiso para hacerme la prueba.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Testigo)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Cliente o Tutor)

\_\_\_\_\_  
(Número de Código)

\_\_\_\_\_  
(Dirección del Cliente)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad y Estado)

\_\_\_\_\_  
(Número de Teléfono)