

## Consentimiento Para Hacer Un Examen Del Oído De Un(a) Recién Nacido(a)

La ley del Estado de Texas requiere que este hospital haga un examen del oído de cada recién nacido(a)/infante antes de su salida del hospital. El examen del oído no le causa dolor ni molestia al(la) bebé y puede indicar que otras pruebas sean necesarias. Un(a) recién nacido(a) sordo(a), o que tiene discapacidad auditiva que no es identificado(a) e inscrito(a) en un programa de intervención durante los primeros meses de la vida, puede tener retrasos del lenguaje, la comunicación, y del desarrollo intelectual. Identificar a un(a) infante con la sordera o una discapacidad auditiva temprano en la vida es crítico para que este desarrollo ocurra en un tiempo oportuno.

\_\_\_\_\_ Ponga sus iniciales para indicar entendimiento

Los padres pueden declinar el examen del oído. Esto no resultará en un cambio del nivel de servicios que el(la) recién nacido(a) y su familia reciben en este hospital. El hospital mantendrá la declinación en el historial médico del bebé.

\_\_\_\_\_ Ponga sus iniciales para indicar entendimiento

La ley del Estado de Texas requiere que los padres reciban los resultados del examen del oído. Además:

- Si el(la) infante no pasa el examen del oído, y tiene menos de 10 días de edad al ser dado(a) de alta del hospital, recibirá una consulta y una cita para un segundo examen del oído como paciente ambulatorio(a). Si el(la) infante no pasa el segundo examen del oído, él(ella) recibirá una evaluación audiológica con un audiólogo certificado que tiene experiencia en tratar a los recién nacidos y también será referido(a) al programa Intervención de Temprana Infancia (Early Childhood Intervention) para la coordinación de servicios.

\_\_\_\_\_ Ponga sus iniciales para indicar entendimiento

Para mejorar el continuo de atención médica, los resultados del examen del oído del(la) recién nacido(a) serán reportados a los padres del(la) infante, al Departamento de Servicios de Salud del Estado - Detección e Intervención Tempranas del Oído (TEHDI por sus iniciales en inglés), el médico principal, el(la) proveedor(a) de servicios médicos primarios, y otros proveedores de atención médica con el consentimiento por escrito de los padres. El hospital mantendrá el documento de consentimiento en el historial del(la) recién nacido(a). Información de contacto para TEHDI es: Teléfono 1-800-252-8023 extensión 7726; en el correo electrónico [tehdi@dshs.state.tx.us](mailto:tehdi@dshs.state.tx.us), o sitio de internet [www.dshs.state.tx.us/tehdi](http://www.dshs.state.tx.us/tehdi).

\_\_\_\_\_ AM (PM)  
Fecha Hora

\_\_\_\_\_  
Firma de una persona legalmente responsable

\_\_\_\_\_  
Relación con el(la) recién nacido(a)/infante

\_\_\_\_\_  
Firma de testigo(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del(la) testigo(a)

UMC 602 Indiana Avenue, Lubbock, TX 79415

Fecha planeada para hacer el procedimiento: \_\_\_\_\_

### Declinación del Examen del Oído del(la) Recién Nacido(a)

Yo no permito que University Medical Center haga un examen del oído de mi recién nacido(a)/infante (haga círculo del correcto) \_\_\_\_\_, nacido(a) en la fecha \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma de una persona legalmente responsable

\_\_\_\_\_  
Relación con el(la) recién nacido(a)/infante

\_\_\_\_\_  
Firma de testigo(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del(la) testigo(a)

