



**Ministerio de Salud del Estado de Florida  
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO  
ANÁLISIS CONFIDENCIAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)  
Para establecimientos que no son centros de salud**

Ninguna persona realizará un análisis de VIH en un establecimiento que no sea un centro de salud sin haber obtenido previamente el consentimiento informado de la persona que se someterá al análisis o de su representante legal. El consentimiento informado deberá constar por escrito, conforme lo exige la Norma 64D-2.004(3) del Código Administrativo de Florida. Las excepciones al requisito de obtención del consentimiento informado se indican en el Artículo 381.004(2)(h) de las Leyes de Florida. Este formulario puede utilizarse para acreditar el consentimiento informado de la persona que se somete al análisis o para cumplir con el requisito de que tal consentimiento debe constar por escrito. Los resultados de los análisis de VIH y el hecho de que la persona se someta a ellos son confidenciales y están amparados por la ley. Las personas que conocen el resultado del análisis de otra persona están sujetas a la obligación legal de proteger dicha información de su divulgación no autorizada. El derecho de Florida impone sanciones estrictas al incumplimiento de la obligación de confidencialidad.

El análisis de VIH es un proceso que utiliza pruebas aprobadas por la FDA para detectar la presencia del VIH, el virus que causa el SIDA, y también para determinar cómo está afectando el VIH a su organismo. Pueden ofrecerle distintos tipos de análisis. El más común detecta los anticuerpos generados por el organismo tras la infección con VIH. Los resultados del análisis son sumamente confiables, pero un análisis negativo no garantiza que usted esté sano. Por lo general, los anticuerpos de VIH pueden tardar hasta tres meses en desarrollarse. Este es el denominado período "ventana". Durante ese período, su análisis de VIH puede ser negativo aun cuando el virus esté alojado en su organismo y usted pueda contagiarlo. Un análisis positivo de anticuerpos de VIH significa que usted está infectado con VIH y que puede contagiarlo, aun cuando se sienta saludable. Otros análisis pueden detectar la presencia del virus en su sangre, medir la cantidad del virus en sangre, medir la cantidad de células T en sangre, o determinar si el virus es susceptible a medicamentos para VIH/SIDA. Algunos de esos análisis pueden necesitar una segunda muestra para un análisis adicional. Por lo general, los resultados de los análisis están disponibles en aproximadamente dos semanas. Si usted presta su consentimiento completando y firmando este formulario, se le tomará una muestra que será sometida a análisis.

Si se utiliza un análisis rápido de VIH, los resultados estarán disponibles el mismo día. Si el análisis rápido detecta anticuerpos al VIH, es muy probable que usted esté infectado con el virus, pero el resultado debe ser confirmado. Se le solicitará una nueva muestra para un análisis adicional. Los resultados de este análisis de confirmación se pondrán a su disposición en alrededor de dos semanas.

Si el resultado de su análisis es positivo, el departamento local de salud lo contactará para ayudarlo con asesoramiento, tratamiento y otros servicios de apoyo, si los necesita y los desea. Se le preguntará sobre las personas con las que tuvo sexo y/o compartió agujas, y se le ofrecerán servicios de notificación y asesoramiento voluntarios a dichas personas. El resultado del análisis de VIH pasará a formar parte de su historia clínica confidencial. Si usted está embarazada, o queda embarazada, los resultados del análisis pasarán a formar parte de la historia clínica del bebé.

La detección temprana de la infección con VIH puede ser importante para su tratamiento que, junto con las precauciones adecuadas, ayuda a prevenir la propagación de la enfermedad. Si usted está embarazada, existe un tratamiento que ayuda a evitar que su bebé tenga VIH. Si tiene alguna consulta, sírvase formularla a su consejero o médico o llamar a Florida AIDS Hotline (1-800-FLA-AIDS o 1-800-352-2437) antes de firmar el formulario.

<b>CONSENTIMIENTO OTORGADO</b> <i>El cliente debe inicialar la declaración de consentimiento y luego firmar abajo. El formulario de consentimiento debe estar fechado y firmado por un testigo.</i>		
<b>REQUERIDO</b>		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Inicialé aquí	<b>He sido informado sobre los análisis de VIH y sus beneficios y limitaciones. Acepto que ciertos análisis requieren que se me tome una segunda muestra para un análisis adicional.</b>	
_____ Fecha	_____ Firma del Cliente o Representante Legal	_____ Aclaración de firma del Cliente
_____ Firma del testigo	_____ Relación del representante legal con el Cliente (si corresponde)	

**OPCIONAL**

       **SI**        **NO**  
**Iniciale aquí si**  
**corresponde**

**Si me mudo de la zona o vivo en otro lugar, deseo que mis resultados sean entregados al prestador pertinente de servicios públicos de salud o al médico indicado a continuación, con el fin de enterarme de mis resultados y recibir asesoramiento posterior al análisis.**

\_\_\_\_\_ **Médico o Establecimiento Preferido y Domicilio**

**Instrucciones:**

1. Asegúrese de que los clientes lean y entiendan la información indicada en este formulario de consentimiento. Si los clientes no pueden leer o entender esta información, ésta les deberá ser leída por su consejero.
2. El cliente debe inicializar cada una de las dos declaraciones de consentimiento, según corresponda, y firmar y consignar la fecha al final del formulario.
3. Si el formulario de consentimiento es firmado por un representante legal, deberá indicarse la relación entre éste y su representado en el espacio apropiado.
4. De conformidad con el protocolo del estado, si el cliente desea que el análisis sea entregado a un tercero, el Administrador del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual se ocupará de ello.
5. Todos los formularios de consentimiento deben contar con la firma de un testigo. El consejero que brinde el asesoramiento anterior a los análisis puede servir como testigo.

DH1818, 04/2017



**Departamento de Salud del Estado de Florida**  
**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**  
**ANÁLISIS ANÓNIMO DE ANTICUERPOS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**  
**Para establecimientos que no son centros de salud**

El análisis de VIH es un proceso que utiliza pruebas aprobadas por la FDA para detectar la presencia del VIH, el virus que causa el SIDA, y también para determinar cómo está afectando el VIH a su organismo. El análisis de VIH más común detecta los anticuerpos generados por el organismo tras la infección con VIH. Los resultados del análisis son sumamente confiables, pero un análisis negativo no garantiza que usted esté sano. Por lo general, los anticuerpos de VIH pueden tardar hasta tres meses en desarrollarse. Este es el denominado período "ventana". Durante ese período, su análisis de VIH puede ser negativo aún cuando el virus esté alojado en su organismo y usted pueda contagiarlo.

Si usted presta su consentimiento completando y firmando este formulario, se le tomará una muestra que será sometida a análisis. Por lo general, los resultados de los análisis están disponibles en aproximadamente dos semanas.

Si su análisis es positivo, se le preguntará sobre las personas con las que tuvo sexo y/o compartió agujas y se le ofrecerán servicios de notificación y asesoramiento voluntarios a dichas personas así como servicios de derivación.

La detección temprana de la infección con VIH puede ser importante para su tratamiento, que, junto con las precauciones adecuadas, ayudan a prevenir la propagación de la enfermedad. Si usted está embarazada, existe un tratamiento para ayudar a evitar que su bebé tenga VIH. Si tiene alguna consulta, sírvase formularla a su consejero o médico o llamar a Florida AIDS Hotline (1-800-FLA-AIDS o 1-800-352-2437) antes de firmar este formulario.

**CONSENTIMIENTO OTORGADO** *El cliente debe indicar si desea que se le realice el análisis, marcando "Si" o "No"*

\_\_\_\_\_ **Si** \_\_\_\_\_ **NO**  
**Marque aquí**      **He sido informado sobre los análisis de VIH y sus beneficios y limitaciones. Acepto que ciertos análisis requieren que se me tome una segunda muestra para un análisis adicional. Acepto someterme al análisis.**

\_\_\_\_\_ **Fecha**

Colocar aquí la etiqueta autoadhesiva de identificación de escaneo DH1628

\_\_\_\_\_ **Firma del testigo**

\_\_\_\_\_ **Fecha**

**Instrucciones::**

1. Asegúrese de que los clientes lean y entiendan la información indicada en este formulario de consentimiento. Si los clientes no pueden leer o entender esta información, ésta les deberá ser leída por su consejero.
2. Luego de que los clientes anónimos reciban información sobre el análisis de anticuerpos de VIH, deberán indicar su consentimiento marcando "sí" o "no", fechando el formulario y, en el caso de aquellos que opten por someterse al análisis, colocando el número de identificación de escaneo en el formulario.
3. Todos los formularios de consentimiento deben contar con la firma de un testigo. El consejero que brinde el asesoramiento anterior a los análisis puede servir como testigo.