



Centro de Enfermedades Hereditarias de Puerto Rico
Programa de Cernimiento Neonatal de PR
Universidad de Puerto Rico • Recinto de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina



ENTREGA DE RESULTADOS

Cumpliendo con la reglamentación de la Ley HIPAA en lo que respecta a la privacidad y confidencialidad de la información de pacientes, para poder entregar copia de los resultados de Cernimiento Neonatal se requiere una identificación con foto de uno de los padres y del representante autorizado (si no lo solicita directamente uno de los padres). También es necesario que se complete la información que se presenta a continuación.

Por este medio solicito se me suministre copia de los resultados de Cernimiento Neonatal de:

Nombre de mamá:			Información de bebé:
Hospital donde nació bebé:			☐ F ☐ M ☐ Single ☐ Twin 1 2
Fecha de nacimiento de bebé:		Código PCN (de estar disponible)	

Información del padre o representante autorizado:

Nombre de persona autorizada a recibir resultados:			Relación con bebé:
Dirección:	Teléfono:		

Certifico que la información provista es correcta.

Nombre del padre/madre

Nombre Representante Autorizado

Firma padre/madre / Fecha

Firma Representante Autorizado / Fecha