

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA ADULTOS PRUBAS COVID-19



Yo autorizo al personal del \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela/Distrito Escolar

a recolectar y analizar al azar una muestra nasal mía para detectar la presencia de SARS-CO- V-2 como parte de la reapertura de escuelas de los CDC programa de pruebas de detección, que apoya los esfuerzos de las escuelas para reabrir y operar de manera segura.

La prueba que se utiliza es una prueba de antígeno para la detección rápida del SARS- CoV-2. Las pruebas de antígenos están diseñadas para detectar proteínas del virus que causa la enfermedad COVID-19. Entiendo que los resultados de mi prueba se informarán al Departamento de Salud del Estado de Oklahoma según lo exige la ley. La divulgación de cualquier registro legalmente privilegiado y confidencial (p. ej. registros educativos y/o médicos) se realizará de acuerdo con las leyes aplicables de protección de privacidad, incluida la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA por sus siglas en inglés) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA por sus siglas en inglés).

### Además, entiendo que los riesgos potenciales de este hisopo nasal pueden incluir:

- Posibles molestias u otras complicaciones que pueden ocurrir durante la recolección de muestras.
- Posible falso positivo (la prueba resulta positiva pero no tengo la infección), falso negativo (la prueba es negativa, pero tengo la infección) o resultados no concluyentes.

### Los posibles beneficios incluyen:

- El resultado, junto con otra información, puede ayudarlo a usted a tomar decisiones informadas sobre su salud y atención.
- El resultado de esta prueba puede ayudar a limitar la propagación de COVID-19 a su familia y otras personas en su comunidad y la comunidad escolar.

### Notificación de resultado de la prueba:

- Un resultado negativo de la prueba se comunicará de forma segura mediante un mensaje de texto y un correo electrónico.
- Un resultado positivo de la prueba se comunicará por teléfono y de forma segura a través de un correo electrónico.

Nombre de escuela

Primer nombre

Apellido

Fecha de nacimiento

### Información de los resultados de las pruebas

Dirección

Apto.

Ciudad

Código postal

Numero de celular

Correo electrónico

Firma

Recha