

ABCCEDP INFORMED CONSENT/RELEASE OF INFORMATION FORM (Spanish)

Consentimiento Para Adquirir o Pedir Información Médica Para el Programa de Detección del Cáncer de La Cervix y del Seno.

El Programa para la Detección Temprana del Cáncer de la Cervix (cuello del útero) y del Seno del Estado de Alabama (ABCCEDP), es un esfuerzo cooperativo entre doctores y clínicas, el Departamento de Salud Pública de Alabama y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos para promocionar el examen médico del cáncer de la cervix y del seno. El propósito de este examen es detectar el cáncer lo más pronto posible para poderlo tratar. La Mamografía es la mejor manera de detectar el cáncer de seno en su etapa más temprana y tratable, en un promedio de 1 a 3 años antes que una mujer pueda sentir el bultito. Las mamografías también detectan los tumores cancerosos que son demasiado pequeños como para detectarse durante un examen o palpación hecha por el médico. Detección del cáncer de la cervix incluye un examen de la pelvis y tomar una muestra de células de la abertura del cuello del útero llamada Papanicolaou. El Papanicolaou es el procedimiento más eficaz para detectar cambios anormales en la cervix.

- Usted podrá recibir gratis la consulta médica, el examen Papanicolaou, y/o la mamografía si cumple los requisitos necesarios del programa y/o no tiene seguro médico, o si su seguro médico no le cubre estos exámenes.
- Si el resultado de su examen es anormal, el doctor o la clínica, por medio de este programa, la ayudará a obtener otras pruebas de seguimiento y/o el tratamiento necesario. Este programa puede pagar por servicios limitados de diagnóstico pero no pagará por el tratamiento. Su doctor le puede decir específicamente cuales servicios son cubiertos por el programa y cuales no son cubiertos por el programa. En caso que usted necesite una biopsia de su seno y es necesario hacerle una cirugía por motivos de tratamiento, el programa ABCCEDP no pagará por la cirugía por que es considerado tratamiento.
- En el incidente que se encuentren anomalías en sus exámenes el programa ABCCEDP y/o su doctor tendrán que hacerle una evaluación más detallada para asegurarse que usted reciba el diagnóstico adecuado y los servicios de tratamiento apropiados.
- El programa con la asistencia de la clínica y/o su doctor le informará a usted de su próxima cita para el Papanicolaou y/o su mamografía.

CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR SERVICIOS Y PARA MANDAR INFORMACIÓN

Yo he leído y comprendido la explicación acerca del programa ABCCEDP y doy permiso para recibir los servicios médicos como sean recomendados. Al aceptar a participar en este programa, doy permiso a todos mis doctores, clínicas, clínica de mamografía, y/o hospitales para ceder toda información necesaria con respecto a mi examen de Papanicolaou, examen del seno, mamografía, además de los análisis de diagnóstico y tratamientos médicos, incluyendo la referencia con la Trabajadora Social del Departamento de Salud del Estado de Alabama, al programa ABCCEDP.

Toda información enviada al programa permanecerá confidencial, lo cual significa que la información será entregada solo a mi y a los empleados del Departamento de Salud del Estado de Alabama que trabajan con este programa. La información solo será utilizada para llevar a cabo la meta del programa y para cualquier reporte que sea publicado.

Yo comprendo que mi participación en este programa es voluntaria y que puedo en cualquier momento salirme del programa. Si me salgo del programa, mi consentimiento de compartir mi información con otras personas queda cancelado.

Firma _____ **Nombre de Doctor/Clínica** _____

Fecha _____