

**Estado de New Jersey
Departamento de Salud
AVISO DE DISPONIBILIDAD DE
EXAMEN SUPLEMENTARIO PARA RECIÉN NACIDOS**

La ley de New Jersey ordena que todo bebé nacido en New Jersey sea examinado por 54 enfermedades que pueden causar problemas serios de salud. Estas enfermedades pueden que no sean aparentes al momento de nacer, pero si se dejan sin detectar y no se tratan en los primeros años de vida, pueden conducir a problemas que incluyen retardo mental, invalidez, o hasta la muerte.

El Programa de Exámenes para Recién Nacidos del Departamento de Salud de New Jersey realiza exámenes para estas 54 enfermedades en todos los recién nacidos dentro de 48 horas después del nacimiento. El laboratorio del Estado usa una tecnología avanzada, que se llama espectrometría de masa en tándem (MS/MS), para hacer una prueba de estas enfermedades. Esta tecnología puede detectar la presencia de enfermedades adicionales para las cuales no se ordena un examen. Si el laboratorio Estatal detecta la presencia de cualquier enfermedad, el Estado avisará a su proveedor de cuidado de la salud.

La ley de New Jersey requiere que los proveedores de atención de la salud proporcionen este folleto a los padres y custodios que van a tener un bebé para avisarles lo siguiente. Hay un examen suplementario para recién nacidos para otras enfermedades además de las 54 enfermedades para las cuales la ley Estatal ordena el examen. Los laboratorios privados proporcionan exámenes suplementarios para recién nacidos. El examen suplementario para recién nacidos es opcional. Su proveedor de atención de la salud puede que recomiende que se haga un examen suplementario para recién nacidos. El costo de un examen suplementario para recién nacidos es un gasto por su cuenta. Las pruebas de exámenes que los laboratorios privados hacen puede que repitan las pruebas para algunas o todas las 54 enfermedades para las cuales el Estado ya conduce los exámenes.

Si decide que se haga un examen suplementario para recién nacidos:

- Necesitará comprar, con preferencia varios meses antes de dar a luz, un equipo de prueba para un examen suplementario de un laboratorio autorizado por el Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).
- Tendrá que leer y seguir las instrucciones provistas en el equipo de prueba, y decir a su proveedor de atención de la salud que usted desea un examen suplementario.
- Típicamente, su proveedor de atención de la salud, tendrá que firmar una orden para la prueba, y el laboratorio privado enviará los resultados a su proveedor de atención de la salud.
- El Programa Estatal de Examen para Recién Nacidos no recibirá los resultados de la prueba de examen suplementario.

Referencia en este aviso a cualquier servicio comercial, compañía, u organización específica no constituye una aprobación o recomendación por el Departamento de Salud de New Jersey. El Departamento no es responsable por el contenido de cualquier página de la Web para la cual se proporciona un enlace. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con su proveedor de atención de la salud. El personal del Laboratorio y del Programa de Seguimiento de Examen para Recién Nacidos del Departamento, para quien se da abajo la información de cómo contactarlos, puede proporcionarle la información, pero no puede darle asesoramiento médico, y no puede aconsejarle si debe hacer un examen suplementario para recién nacidos. Esta información esta sujeta a cambios.

Sitios de información en la Web

Save Babies (Bebés a Salvo): www.savebabies.org

March of Dimes (Marcha de los Reales):

www.marchofdimes.com

GeNeS-R-US: www.genes-r-us.uthscsa.edu

Gene Clinics (Clínicas de Genes): www.geneclinics.org

Información del Laboratorio de la CMA

www.cms.hhs.gov/clia

Teléfono: (877) 267-2323

Programa de Seguimiento del Examen para Recién Nacidos

Lorraine Freed Garg, M.D., M.P.H.

Correo electrónico: Lori.Garg@doh.state.nj.us

(609) 984-0755

Programa de Exámenes para Recién Nacidos

Scott M. Shone, Ph.D.

Correo electrónico: Scott.Shone@doh.state.nj.us

(609) 341-5455

Mención del Recibo del Aviso de Disponibilidad del Examen Suplementario para Recién Nacidos

Al firmar este formulario, confirmo que:

- Mi proveedor de atención de la salud me dio el folleto titulado “Aviso de Disponibilidad del Examen Suplementario para Recién Nacidos del Departamento de Salud de New Jersey” y he guardado una copia impresa del folleto.
- Mi proveedor de atención de salud me dio una oportunidad razonable para leer el folleto;
- Entiendo que el examen obligatorio para recién nacidos que el Estado realizará, no detectará todas las enfermedades posibles en los bebés con las pruebas que están disponibles;
- Entiendo que soy responsable personalmente por el costo del examen suplementario para recién nacidos; y
- Entiendo que si escojo que se haga un examen suplementario para recién nacidos, entonces, varios meses antes de la fecha de dar a luz, necesito ordenar el equipo necesario de un laboratorio de mi elección e informar a mi proveedor de atención de la salud que deseo que se haga un examen suplementario para recién nacidos.

Firma: _____

Nombre con letra de imprenta: _____

Fecha: _____

Relación con el recién nacido (haga un círculo)

Padre o Madre

Custodio

Testigo de la Firma: _____

Escriba con letra de
imprenta el nombre del Testigo: _____

El proveedor de atención de la salud debe mantener el original firmado de esta mención. El proveedor de atención de la salud debe dar a la persona que firma el folleto titulado “New Jersey Department of Health and Senior Services Notice of Availability of Supplemental Newborn Screening” (“Aviso de Disponibilidad del Examen Suplementario para Recién Nacidos del Departamento de Salud de New Jersey.”)