

ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO O MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD EN EXTRAMURO

CONSENTIMIENTO INFORMADO o MANIFESTACION DE VOLUNTAD PRUEBA VIH VISUAL/RAPIDO (anverso)

Yo _____, RUN _____ declaro haber recibido información y orientación previa a la realización de la prueba para VIH visual/rápida y que los datos que he entregado son verídicos.

La prueba sirve para detectar el VIH (virus del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA), que afecta el sistema inmunológico y que se transmite o adquiere por vía sexual, vía sanguínea y perinatal.

Con mi firma expreso la **autorización o rechazo a la realización del test**, correspondiendo a una decisión libre y voluntaria. Si acepto la toma del test, accedo, también que se realicen todos los procedimientos necesarios para concluir el proceso diagnóstico, como la toma de una muestra de sangre venosa, si fuese requerida.

El resultado puede ser No Reactivo o Reactivo, lo que me será informado inmediatamente. Si el resultado es Reactivo, se debe enviar una muestra de sangre venosa al Instituto de Salud Pública (ISP) para confirmación. Si debo tomarme una muestra venosa, es mi deber retirar el resultado de esta confirmación en la fecha que se me ha citado.

En caso de no asistir a dicha citación sé que podré ser contactado/a confidencialmente, según los procedimientos que me han informado (llamado telefónico, visita domiciliaria, carta certificada).

Se me ha informado también, que el examen es confidencial y su resultado me será entregado con información por personas capacitadas.

☐ Acepto realizarme el test de VIH

Firma consultante/representante legal

☐ No acepto realizarme el test de VIH

Firma consultante/representante legal

Fecha: