DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN Y DECISIÓN INFORMADA

Yo, _____, tengo la obligación de proporcionarle **y explicarle** este formulario a usted.
(Partera)

Mi número de licencia de Texas es _____. Mi licencia vence el _____.

Mi Certificación en reanimación cardiopulmonar (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) vence el _____.

Mi Certificado en reanimación neonatal vence el _____.

Tengo la obligación de dedicar al menos 20 horas presenciales a la educación continua cada 2 años.

___ Cumplo con estos requisitos. ___ No cumplo con estos requisitos.

He practicado como partera durante _____ años. Recibí mi licencia por primera vez en Texas el _____ (fecha).

He asistido a _____ nacimientos y fui la encargada principal del cuidado en _____.

☐ Obtuve una licencia en otro estado. ☐ Nunca obtuve una licencia en otros estados.

Si la obtuve, el estado y mi número de licencia son/eran: _____

_____

Mis obligaciones son las siguientes:

- Garantizar que se registren todos los nacimientos y los fallecimientos.
- Cumplir con las leyes de medicamentos peligrosos y sustancias reguladas.
- Cumplir con las leyes del estado relacionadas con las enfermedades contagiosas, incluidas las pruebas para detectar el VIH, la hepatitis B, y la sífilis.
- Colocarle profilaxis ocular (una pomada) en los ojos al recién nacido dentro de las 2 horas de su nacimiento.
- Hacerle un análisis de sangre al recién nacido en busca de enfermedades hereditarias e hipotiroidismo.

_____ Estoy autorizada para extraer muestras de sangre y llevar a cabo estas pruebas.

_____ No estoy autorizada para extraer muestras de sangre. La remitiré a:

_____ para que le extraigan las muestras.

<u>No</u> tengo permitido hacer lo siguiente:

- Usar un medicamento o dispositivo mecánico para ayudar a desacelerar el trabajo de parto o para acelerar el parto.
- Administrar un medicamento recetado, a menos que esté bajo la supervisión de un médico con licencia de Texas, esté administrando la profilaxis ocular o que usted necesite oxígeno.
- Usar fórceps o instrumentos quirúrgicos, a menos que sea para cortar el cordón umbilical o para proporcionar atención de primeros auxilios en caso de emergencia durante el parto.
- Usar técnicas invasivas para retirar la placenta.
- Hacer una declaración falsa o registrar un certificado de nacimiento falso.
- Hacer una declaración falsa en un anuncio o al momento de mencionar mis credenciales.

☐ No tengo seguro contra negligencia profesional. _____ (iniciales de la paciente)

☐ Tengo un seguro contra negligencia profesional a través de _____.

- Si ocurre una emergencia antes, durante, o después del parto, **<u>cualquier persona puede llamar al 911</u>**,
- Si ocurre una emergencia antes, durante, o después del parto, yo **debo** iniciar un traslado inmediato en un vehículo privado o llamando al 911 para recibir atención.

En caso de que suceda una emergencia y usted <u>no</u> se traslade en ambulancia:

Usted se dirigirá al siguiente lugar, cuya dirección exacta es la siguiente:

_____ o _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Nota: Pueden mencionarse hospitales adicionales en este formulario.

- Mi plan médico alternativo no relacionado con el transporte es el siguiente: _____

  _____.

<u>Las parteras están reguladas por</u>:

Texas Department of Licensing and Regulation
(TDLR, o Departamento de Concesión de Licencias y Regulación de Texas)
P.O. Box 12157, Austin, Texas 78711
1-800-803-9202 * 512-463-6599 * 512-539-5698 (fax)

Para presentar una queja, visite **<u>www.tdlr.texas.gov</u>** y seleccione “File a Complaint” (Presentar una queja) en la barra de herramientas, o llame a los números que se indican aquí arriba. Los estatutos y las normas que las parteras deben cumplir se encuentran disponibles en el sitio web mencionado anteriormente.

_____ _____
Firma de la paciente Fecha

_____ _____
Firma de la partera Fecha