

Exención de liberación de estudiante/paciente para
Proyección de la Fundación Championship Hearts
(revisión 8.7.2024)

Divulgación, consentimiento y liberación del paciente

Championship Hearts Foundation ofrece exámenes cardíacos gratuitos para estudiantes (de 14 a 18 años) en un esfuerzo por ayudar a prevenir la muerte cardíaca súbita (SCD) por miocardiopatía hipertrófica (MCH) como parte de nuestro compromiso de atender las necesidades de salud preventiva de nuestra comunidad. Muchas anomalías del corazón pueden potencialmente causar muerte súbita. La MCH es probablemente la causa más común y, a menudo, puede detectarse mediante ecocardiograma (eco 2-D) y/o electrocardiograma (ECG). Otras anomalías cardíacas importantes que pueden causar muerte súbita también se pueden detectar mediante ecografía 2D y ECG.

Sin embargo, los exámenes de detección no siempre detectan una anomalía, incluso cuando en realidad está presente, y no todas las anomalías cardíacas potencialmente fatales pueden detectarse mediante este examen. Esta prueba cardíaca limitada no detecta soplos cardíacos.

Si su hijo ha sido remitido a CHF debido a la sospecha de un soplo cardíaco u otra anomalía específica, CHF sugiere que su estudiante reciba una evaluación cardiológica completa a través de un cardiólogo pediátrico.

Championship Hearts Foundation cree que los resultados de estos exámenes cardíacos deben monitorearse en un registro titulado Registro de exámenes cardíacos de atletas adolescentes de Texas (TAAHSR™). Todos los datos recopilados para TAAHSR™ no serán identificados para reducir el riesgo de pérdida de confidencialidad y se incluirán únicamente con su permiso. Los datos que se recopilarán incluyen: breve historial médico/familiar; etnicidad; sexo; deportes de participación; altura/peso; presión arterial; resultados de eco 2-D y ECG; y los resultados de cualquier posible atención de seguimiento. Estos datos posiblemente beneficiarán a otras personas con enfermedades cardíacas anormales en el futuro.

Este formulario tiene como objetivo informarle sobre la evaluación y documentar su consentimiento para la evaluación. El formulario le informa sobre la importancia de asumir la responsabilidad personal de las necesidades de salud de su hijo y las suyas propias y le solicita un compromiso personal para obtener un seguimiento adecuado, atención y tratamiento en caso de que el examen detecte MCH o cualquier otra anomalía cardíaca importante. A menos que las circunstancias sugieran lo contrario (recomendado por el proveedor de atención primaria o que se desarrollen nuevos síntomas), CHF no sugiere repetir la prueba cardíaca para los estudiantes si se hicieron la prueba después de los 15 años, cumpleaños sin anomalías identificadas en la proyección.

Consentimiento para ecocardiograma y electrocardiograma de detección

Solicito voluntariamente a dichos asociados, tecnólogos, asistentes técnicos, cardiólogos y otros proveedores de atención médica que administren, interpreten y comuniquen los resultados de un ecocardiograma limitado y un examen de electrocardiograma. Entiendo que estos procedimientos implican el uso de tecnología de imágenes cardíacas y tecnología de detección eléctrica. He completado verazmente un cuestionario de historial médico. Entiendo que un ecocardiograma 2-D y un ECG de detección pueden no ser suficientes para fines de diagnóstico y que es posible que se requieran procedimientos adicionales en caso de que se realice un hallazgo anormal en el ecocardiograma o electrocardiograma de detección. Las evaluaciones completadas tras un hallazgo sospechoso de anomalía en la evaluación inicial pueden confirmar o no que realmente existe una anomalía presente.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre formas alternativas de detección, los riesgos de no detección, la naturaleza, el propósito y los beneficios previstos de la detección que se utilizará, y los riesgos y peligros involucrados. Creo que tengo suficiente información del cardiólogo/tecnólogo para dar y por la presente doy libremente mi permiso para que mi hijo sea examinado.

Entiendo que el éxito del programa de detección para evaluar a los estudiantes para detectar HCM, una causa de ECF u otras anomalías depende de que Championship Hearts Foundation y sus equipos de investigación tengan acceso a los resultados de la evaluación y la atención médica de seguimiento. Entiendo que un representante de Championship Hearts Foundation puede comunicarse conmigo y/o con mi médico en el futuro para realizar un seguimiento y conocer el bienestar de mi hijo. Además, si se identifica una anomalía en mi hijo, entiendo que el personal de CHF puede comunicarse conmigo y/o con mi médico para recopilar los resultados de cualquier evaluación cardiológica de seguimiento.

Comunicación de resultados

Se entregarán a los participantes dos copias de los resultados de la evaluación. Es su decisión compartir esta información con los profesionales que se preocupan por el bienestar de su estudiante, es decir, médico, entrenador deportivo, profesor, etc.

Los resultados se devolverán inmediatamente después de completar la evaluación en nuestro modelo Tradicional. Si los resultados muestran una posible anomalía, se darán instrucciones al padre/estudiante para que busque una evaluación integral por parte de un cardiólogo pediátrico. Para los eventos del modelo móvil, los resultados de la evaluación se enviarán por correo dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la evaluación. Si los resultados de la evaluación indican una posible anomalía, se llamará por teléfono al padre/tutor registrado para comunicarle esos hallazgos y sugerir que el estudiante reciba una evaluación más completa por parte de un cardiólogo pediátrico.

Compromiso personal con los resultados del seguimiento

Reconozco y concedo que soy personalmente responsable de tomar las medidas de seguimiento adecuadas una vez recibidos los resultados de las pruebas. Entiendo y reconozco que es mi responsabilidad decidir si debo tomar esta medida y buscar la atención y el tratamiento médicamente indicados. Entiendo que la atención y el tratamiento de seguimiento no son parte de este programa y que soy financieramente responsable del costo de toda la atención de seguimiento; tratamientos y/o procedimientos cubiertos o no por mi seguro.

Lea atentamente y reconozca su comprensión de la siguiente información importante relacionada con sus derechos legales en virtud de este programa gratuito de detección de ecocardiogramas/electrocardiogramas.

Sin Garantía

Entiendo que no se me ha otorgado ninguna garantía en cuanto a los resultados del ecocardiograma de detección y del procedimiento del electrocardiograma. Entiendo que estas pruebas detectan principalmente una de varias causas de muerte cardíaca súbita. Un estudio de detección normal no descarta todas las causas cardíacas de muerte súbita.

Liberación de reclamaciones

Yo, en mi nombre y en el de mis representantes, ejecutores y administradores, por la presente libero, relevo, renuncio, renuncio y descargo de manera absoluta, total y para siempre a la Championship Hearts Foundation, el hospital/lugar, los voluntarios generales, los técnicos contratados, los médicos y sus respectivos agentes, empleadores, servidores, empleados, representantes, fideicomisarios, administradores, sucesores, socios, principales, funcionarios, directores, accionistas, matrices, subsidiarias y afiliadas y cada uno de ellos, de y de cualquiera y todas las acciones o causas de acción, reales o supuestos reclamos, sentencias, demandas, deudas, pérdidas, obligaciones, responsabilidades, costos, sumas de dinero, daños y/o gravámenes de cualquier tipo o no descubiertos, acumulados o no acumulados, sospechosos o no sospechados, que cualquiera de las partes ahora pueda reclamar tener, o que puedan involucrar o estar relacionados con la realización, interpretación y comunicación de los resultados del ecocardiograma y/o electrocardiograma de screening.

Exención

Entiendo y acepto que la Exención establecida anteriormente pretende ser una exención general completa de todos los reclamos de cualquier tipo, conocidos o desconocidos, descubiertos o no descubiertos, sospechosos o no sospechados, que surjan de, en conexión con, en las consecuencias de, de cualquier manera que involucre o esté relacionado con la realización, interpretación y comunicación de los resultados del Ecocardiograma y Electrocardiograma de Detección. Entiendo y reconozco que estoy renunciando expresamente a mis derechos bajo las leyes estatales y federales en la medida en que pueda renunciar legalmente a todos esos derechos y beneficios relacionados con el tema del presente.

Reconocimiento

Certifico que hemos leído este formulario o me lo han leído, que los espacios en blanco han sido llenados y entiendo su contenido.

Reconozco que los voluntarios, incluida la Championship Hearts Foundation, el hospital/lugar y sus asociados, tecnólogos, asistentes técnicos, cardiólogos y otros médicos y proveedores de atención médica, brindan servicios de atención médica que no se administran ni esperan compensación. y los servicios de atención médica se brindan a cambio de inmunidad de responsabilidad civil o limitaciones en la recuperación de daños monetarios por cualquier acto u omisión que resulte en muerte, daño o lesión.

Reconozco que estoy firmando esta Exención y Exención del Paciente tanto individualmente como padre, o tutor del Estudiante/Paciente.

Firma del padre/tutor

Padre/Tutor (Nombre en letra de imprenta)

Estudiante (Nombre en letra de imprenta)

Firma del padre o participante mayor de 18 años

Fecha