Informed Consent and Agreement to HIV Testing

I understand the following information, which I have read or has been read to me:

- Blood, or another body fluid or tissue sample, will be tested for the human immunodeficiency virus (HIV), the virus that causes AIDS;
- Consent to be tested for HIV should be given FREELY;
- Results of this test, like all medical records, are confidential, but confidentiality cannot be guaranteed;
- If positive test results become known, an individual may experience discrimination from family or friends and at school or work.

What a NEGATIVE Result Means:

- A negative test means that HIV infection has not been found at the time of the test.

What a POSITIVE Result Means:

- A positive HIV test means that a person is infected with HIV and can transmit the virus by having sex, sharing needles, childbearing (from mother to child), breastfeeding, or donating organs, blood, plasma, tissue, or breast milk.
- A positive HIV test DOES NOT mean a diagnosis of AIDS -- other tests are needed.

What Will Happen if the Test Is Positive

- A copy of the Department of Health and Mental Hygiene's publication "Information for HIV Infected Persons" will be provided;
- The local health department or my doctor will offer advice about services which are available;
- Women who are pregnant or may become pregnant will be told of treatment options which may reduce the risk of transmitting HIV to the unborn child;
- Information will be provided on how to keep from transmitting HIV infection;
- My Unique Identifying Number (UI) will be given to the health department;
- My name will be reported to the local health department when my doctor finds that I have AIDS;
- The local health department or my doctor will offer assistance in notifying and referring my partners for services. If I refuse to notify my partners, my doctor may notify them or have the local health department do so. If local health department staff notify my partners, my name will not be used. Maryland law requires that when the local health department knows of my partners, it must refer them for care, support, and treatment.

- ***I have checked below if I do not want the last 4 digits of my Social Security number used to create a Unique Identifying (UI) number.***

_____**I DO NOT Authorize** the use of the last 4 digits of my Social Security number to create a Unique Identifier.

I have been given a chance to have my questions about this test answered.
I hereby agree to be tested for HIV.

_____ _____
Print Name of Person Tested Date

_____ _____ _____ _____
Signature of Person or Authorized Substitute Date **Signature** of Counselor Date

****

UI NUMBER

last 4 digits ss#	date of birth	race/ethnicity	sex
θθθθ	θθ θθ θθθθ m m d d y y y y	θ	θ

CODES:
RACE/ETHNICITY: 1-White, Not Hispanic; 2-Af. Am., Not Hispanic; 3- Hispanic; 4-Asian/Pacific Is.; 5-Am. Indian/Ak. Native; 6-Other; 9-Undetermined.
SEX: 1-Male; 2-Female

DHMH AIDS Administration Form 98-2

Updated 4-03

Consentimiento Informado y Acuerdo para la Prueba del VIH

Yo entiendo la información siguiente, que he leído o que alguien me ha leído:

- Sangre, u otro fluido o tejido corporal, serán analizados por el Virus de Immunodeficiencia Humana (VIH), el virus que causa el SIDA;
- Consentimiento para esta prueba del VIH debe ser VOLUNTARIO;
- Resultados de esta prueba, como todos los archivos médicos, son confidenciales, pero la confidencialidad no se puede garantizar;
- Si los resultado positivos se dan a conocer, el individuo puede experimentar discriminación de su familia o amistades y en el colegio o trabajo.

Qué Significa un Resultado NEGATIVO:

- Un resulatdo negativo significa que la infección con VIH no fue encontrada durante el tiempo de la prueba.

Que Significa un Resultado POSITIVO:

- Un resultado positivo significa que la persona esta infectada con el VIH y puede transmitir el virus por medio de relaciones sexuales, compartiendo agujas o jeringuillas, el embarazo (de madre a bebe), lactando, o donando organos, sangre, plasma, tejidos, o leche materna.
- Un resultado positivo NO significa que esta diagnosticado con el SIDA – es necesario hacer otras pruebas.

Qué Pasará si el Resultado es Positivo:

- Se le proveerá una copia de la publicación del Departamento de Salud e Higiene Mental llamada "Información para Personas Infectadas con el VIH",
- El Departamento de Salud local o su médico le ofrecerá consejos sobre servicios que existen,
- Mujeres que estan embarazadas o que pueden quedar embarazadas serán informadas de tratamientos opcionales que pueden reducir el riesgo de transmitir el virus del VIH al bebe que todavía no ha nacido,
- Se le proveerá información sobre como puede prevenir el transmitir la infección del VIH,
- Su Número de Identificación Único (UI) será entregado al Departamento de Salud,
- Su nombre será reportado al Departamento de Salud local cuando su médico encuentre que tiene SIDA,
- El Departamento de Salud local o su médico ofrecerá asistencia en notificar y referir a sus parejas para servicios. Si usted se niega a notificar a sus parejas, su médico puede notificarles o el Departamento de Salud local puede hacerlo. Si empleados del Departamento de Salud local notifican a sus parejas, su nombre no será usado. La ley del Estado de Maryland require que cuando el Departamento de Salud local conoce a sus parejas, tiene que referirlos para cuidado médico, apoyo, y tratamiento.
- Yo he marcado abajo si NO quiero que usen los últimos 4 números de mi Seguro Social para crear el Número de Identificación Único (UI).

- _____**Yo NO Autorizo** el uso de los últimos 4 números de mi Seguro Social para crear el Número de Identificación Único (UI).

Yo he tenido la oportunidad de que se hayan contestado todas mis preguntas sobre esta prueba.
Yo por este medio doy consentimiento para que me hagan la prueba del VIH.

_____ _____
Nombre de la Persona que se hace la Prueba **(Letra de Molde)** Fecha

_____ _____ _____ _____
Firma de la Persona o Substituto Autorizado Fecha **Firma** del Consejero Fecha

****

NUMERO UI

últimos 4 # de SS	fecha de nacimiento	raza/origen étnico	sexo
θθθθ	θθ θθ θθθθ m m d d a a a a	θ	θ

CODIGOS:
RAZA/ETNICIDAD: 1-Blanco, No Hispano; 2-Af. Am., No Hispano; 3- Hispano; 4-Asiatico/ Is Pacifico.; 5- Indio Am. /. Nativo Alaska; 6-Otro; 9-Sin determinar.
SEXO: 1-Masculino; 2-Femenino.

DHMH AIDS Administration Form 98-2

Updated 4-03