

(Place patient label here)

1. Yo he leído la hoja que se llama “Lo que Debe Saber Sobre el VIH”.
2. Yo entiendo que mi doctor, por ley, tiene que ordenarme la prueba de VIH junto con mis otras pruebas de sangre durante el embarazo. Sin embargo, entiendo que yo tengo el derecho de declinar que me lo hagan.

Sí, Yo acepto que me hagan la prueba de sangre para el VIH.

Firma

Fecha

No, Yo declino que me hagan la prueba de sangre para el VIH.

Firma

Fecha