

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA PARTICIPACIÓN PREVIA DE UN CHEQUEO CARDIOVASCULAR

Nombre del Paciente

SOLICITUD Y PERMISO PARA UN CHEQUEO CARDIOVASCULAR

1. **Permiso.** Por este medio solicito y autorizo a Saint Barnabas Medical Center y a sus empleados, personal médico y agentes (colectivamente, "SBMC") para realizar un chequeo cardiovascular (el "Chequeo") de mi persona (mi hijo/a). Entiendo que dicho Chequeo involucrará tomar un historial médico resumido enfocado en la salud cardíaca y la interpretación de un ECG. De acuerdo a este Chequeo, me pueden mandar (o a mi hijo/a) a un especialista para más pruebas. También entiendo que hay otras pruebas de chequeo más avanzadas que podrían realizarse, como ecocardiogramas y pruebas de ejercicio, pero no se realizarán como parte del Chequeo, y deberé discutir la necesidad de un chequeo más avanzado con mi médico (con el de mi hijo/a). Entiendo que en ningún caso me tratarán (a mi hijo/a) por alguna afección, me darán un diagnóstico definitivo o me darán recomendaciones con respecto a continuar participando en deportes o eventos atléticos únicamente en base al Chequeo.
2. **Objetivos del Chequeo.** En un número muy limitado de ocasiones, los individuos que participan en eventos deportivos y atléticos tienen unos factores de riesgo específicos que predisponen a dichos individuos a paros cardíacos o a una muerte súbita durante, o inmediatamente después de dichas actividades atléticas (el "Factor de Riesgo Específico"). Entiendo que el objetivo del Chequeo es evaluar si yo (mi hijo/a) puede requerir pruebas cardiovasculares adicionales o una intervención para identificar un Factor de Riesgo Específico. Entiendo que el Chequeo no es ni un examen exhaustivo, ni un visto bueno médico para la participación en dichos eventos deportivos o atléticos, y yo (mi hijo/a) no seré evaluado para otras afecciones que no están relacionadas a mi función cardíaca (de mi hijo/a). Entiendo que, a pesar que yo (mi hijo/a) participe en el Chequeo, deberé consultar con mis médicos (los de mi hijo) si pienso (mi hijo/a) participar en cualquier deporte o actividad atlética. Además, si tengo alguna inquietud con respecto a mi condición física (la de mi hijo), yo (mi hijo/a) debo buscar evaluación médica adicional y tratamiento.
3. **Riesgos Inherentes.** Además entiendo que existen riesgos inherentes en participar en deportes y otros eventos atléticos y la participación en el Chequeo no reducirá los riesgos inherentes asociados con los deportes o los eventos atléticos. Además, el Chequeo no reduce el riesgo asociado con tener un Factor de Riesgo Específico, y por lo tanto, aunque el Chequeo lleve a una remisión, puede ocurrir un paro cardíaco o la muerte, ya sea participando o no en deportes u otros eventos atléticos.
4. **Otras Causas.** Existen otras posibles causas de paro cardíaco y muerte súbita en atletas no relacionadas con Factores de Riesgo Específicos, incluyendo, sin limitación, el uso de drogas ilícitas, trastornos alimenticios y accidentes. Entiendo que el Chequeo no está diseñado para identificar todas las otras causas de paro cardíaco o muerte súbita, y por lo tanto, si alguna de estas otras causas ocurre o están presentes, yo (mi hijo/a) estoy (está) en riesgo de daño físico o lesión, incluyendo la muerte súbita, a pesar que el Chequeo no identifique dichos problemas. Entiendo que debo discutir estas otras causas con mi médico (el de mi hijo/a) quien me puede aconsejar con respecto a la evaluación y el tratamiento, como sea necesario.

