

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE ELECTROCARDIOGRAMA

## Distrito Escolar de Pharr-San Juan-Álamo

El Distrito Escolar de Pharr-San Juan-Álamo está ofreciendo exámenes de corazón por \$10.00. Un estudio de electrocardiograma (ECG o EKG) puede ayudar a identificar a los estudiantes que están en riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino, una condición en la que la muerte puede resultar de la pérdida abrupta de la función cardíaca. Un estudio de ECG puede ayudar a diagnosticar varias afecciones cardíacas que pueden contribuir a un paro cardíaco.

Al firmar esta forma, usted está eligiendo o rechazando que PSJA ISD administre un ECG en su hijo(a). Al elegir recibir la administración del examen, reconozco las limitaciones de la pantalla de ECG y que un paro cardíaco u otros eventos cardíacos pueden ocurrir a pesar de haberse hecho este examen. Reconozco que los estudiantes con un ECG anormal deberán realizar un seguimiento con un médico antes de que puedan participar en las actividades extracurriculares del distrito escolar.

Por medio de su firma en la siguiente sección, usted libera y renuncia a todas y cada una de las reclamaciones contra la Fundación Memorial de Cody Stephens Go Big or Go Home y PSJA ISD, sus empleados, fideicomisarios, consultores, voluntarios y contratistas que relacionado con su elección con respecto a si su hijo(a) participa en el examen ECG. Si consiente a la administración del examen, autoriza al personal médico a revisar los resultados de ECG e interpretar y usar los mismos para fines de diagnóstico y estadísticas de acuerdo con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) y la Ley de Responsabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPPA)

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ PSJA ID # \_\_\_\_\_

**CONSIENTO** en que le administren a mi hijo(a) el examen de corazón ECG  
**El costo del examen es de \$10.00 (solamente efectivo)**

**NO ACEPTO** a que le administren el examen del corazón ECG a mi hijo(a)

Nombre del padre/tutor (letra molde) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Información del estudiante - Sólo para estudiantes a quien se le administrara el examen

Niño  Niña  Grado \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Deporte(s)/Actividad \_\_\_\_\_

Historial cardiaco del estudiante (si existe) \_\_\_\_\_

Historial cardiaco familiar (si existe) \_\_\_\_\_

¿El estudiante toma algún medicamento para lo siguiente?

ADHD/ADD  Asma o inhalador  Relacionado con el corazón  Incautación



Durante la evaluación se le harán las siguientes preguntas a su hijo(a):

- ¿Alguna vez ha experimentado dolor en el pecho o molestia haciendo ejercicio?
- ¿Alguna vez se ha desmayado o casi desmayado?
- ¿Alguna vez ha tenido dificultad para respirar o fatiga excesiva al hacer ejercicio?
- ¿Alguna vez le han dicho que tiene un soplo cardíaco?
- ¿Alguna vez ha tenido presión arterial alta?
- ¿Alguien en su familia tiene problemas genéticos o de arritmia cardíaca?
- ¿Ha muerto alguien de su familia menor de 50 años de edad de forma repentina o inesperada a causa de una enfermedad cardíaca?
- ¿Alguno de sus familiares menor de 50 años ha sido discapacitado por una enfermedad cardíaca?
- ¿Alguna vez ha tenido restricción de participación en los deportes debido a su corazón?
- ¿Alguna vez le han pedido a un médico que le haga una prueba de corazón?

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre estas preguntas, consulte con el personal administrando el examen físico.