

ABOUT THE HIV ANTIBODY TEST

¿Qué es el HIV?

El virus de inmunodeficiencia humana, HIV, es el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El virus de inmunodeficiencia humana causa el SIDA al atacar el sistema inmunológico, el cual es responsable de combatir las infecciones y cánceres. Cuando alguien se infecta con HIV, el cuerpo fabrica una sustancia dirigida a combatir el virus, llamada anticuerpos.

¿Qué es un anticuerpo de HIV?

Los anticuerpos son sustancias químicas fabricadas por el sistema inmunológico para combatir las infecciones, para ayudar al cuerpo a recuperarse y en algunos prevenir algunos episodios de infección con el mismo microbio. En el caso de un humano un anticuerpo es formado no es efectivo en combatir el virus. La prueba de sangre que usted toma a punto de hacerse, busca por la presencia de estos anticuerpos en la sangre.

¿Cómo se infecta alguien con SIDA?

El SIDA se encuentra en el suero y en ciertos fluidos del cuerpo de personas que ya están infectadas con el virus. Por ejemplo, el SIDA se propaga de una persona infectada a otra a través del contacto sexual. Otros medios de transmisión incluyen, el uso de jeringuillas contaminadas con la sangre de un individuo infectado, es decir, cuando los drogadictos comparten el uso de la misma jeringuilla. El SIDA es también transmitido al bebé en cierto porcentaje por mujeres embarazadas infectadas con el virus a través del cordón umbilical, o por la leche de la mamá. Algunas personas han sido infectadas por la transfusión de sangre contaminada o productos derivados de sangre antes de la primavera de 1985, cuando se comenzó a examinar todas las donaciones de sangre en los Estados Unidos. Sin embargo, ahora es extremadamente difícil adquirir un virus por transfusiones de sangre en los Estados Unidos. El SIDA no se propaga por contacto casual tal como, hablar o tocar. No es propagado por insectos. No es propagado al usar un inodoro, por el uso del teléfono, o otros objetos del hogar.

¿Cómo puedo ser infectado con EL SIDA si yo me siento bien?

La mayoría de las personas que están infectadas con el SIDA, se ven y sienten perfectamente bien. A menudo toma aproximadamente diez años o más para que una persona infectada se empiece a sentir enferma a causa de esto. El SIDA puede ser transmitido a otra persona por alguien que no tiene síntomas alguno.

¿Qué significa un "examen positivo"?

Probablemente significa que usted ha sido infectado con SIDA. Sin embargo, hay una oportunidad pequeña de que los resultados sean incorrectos. Si usted está infectado, usted puede infectar a otras personas con las cuales usted tiene sexo o comparte agujas. Si la prueba es positiva, usted será aconsejado acerca del significado de los resultados y tendrá tiempo para hacer preguntas. Será su responsabilidad informar a las personas a las que usted ha expuesto al virus a través de contacto sexual o otros medios. El tener una prueba positiva no significa que usted tiene SIDA la expresión clínica de ser infectado con HIV. El SIDA es diagnosticado usando un número de análisis y otras pruebas en adición a la prueba de sangre. Una prueba positiva no indica o pronostica cuando o si alguna vez usted desarrollará SIDA. Solamente indica la exposición al virus, y muy probablemente, la existencia continua del virus en su cuerpo.

¿Qué significa un "examen negativo"?

Significa que usted probablemente no está infectado con SIDA. Sin embargo, Toma al sistema inmunológico semanas o meses para desarrollar un anticuerpo para el SIDA. Esto significa si usted fue expuesto e infectado recientemente, puede que todavía no esté fabricando suficientes anticuerpos para nosotros poder medirlos. Así es que, aunque se prueba es negativo, hay una oportunidad pequeña de que esté infectado si se ha expuesto a los riesgos antes mencionados. Si usted ha sido recientemente infectado con el SIDA pero aun tiene una prueba de anticuerpos negativa, usted será aconsejado acerca del significado de la prueba y usted tendrá tiempo de hacer más preguntas.

¿Qué sucede con los resultados del examen?

Como los resultados de otras pruebas de sangre, el resultado de los anticuerpos del SIDA pasan a ser parte permanente de su historial médico. El resultado estará disponible para las personas que estén encargadas de su salud. Toda la información de su historial médico es confidencial, pero estará disponible para aquellas personas a quien usted ha dado un permiso escrito de tener acceso al mismo. En algunas circunstancias esto puede incluir su compañía de seguro, médico, o su patrón. Puede que también otras personas pueden obtener su historial médico con un orden de la corte. La corte puede ordenar proveer con protección apropiada. Para tener acceso a escrito. Si usted tiene un seguro médico, por incapacidad, o seguro de vida, quizás a un punto no recuerde el tenerlo, usted debe firmar una forma dando permiso a la compañía de obtener su historial médico. Pruebas confidenciales de anticuerpos de SIDA también son hechas por las CLINICAS ROJA AMERICANA y otras clínicas y facilidades de salud pública. Aunque los resultados positivos tienen que ser reportados al Departamento de Salud del estado de Pennsylvania, estos resultados no formarán parte de su historial médico en el Southeastern Pennsylvania Oral Surgery. En adición, el Departamento de Salud del Estado de Pennsylvania ofrece un número limitado de lugares donde se hacen pruebas anónimas de anticuerpos de SIDA. Si usted elige esta opción, usted es la única persona que conocerá los resultados de su prueba de anticuerpos. Usted debe estar enterado de que si su médico la diagnostica que tiene HIV o SIDA, la ley requiere que su nombre y el diagnóstico sean reportados al Departamento de Salud del Estado de Pennsylvania.

¿Dónde puedo obtener más información o el examen de anticuerpos HIV?

El primer recurso de información debe ser su médico. En adición, usted o su médico pueden llamar al Coordinador del SIDA del hospital. Puede que usted desee además llamar a línea del SIDA en Pennsylvania al teléfono 1-800-232-4636

¿Qué es el HIV?

Human immunodeficiency virus, HIV, is the virus that causes the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), HIV causes AIDS by attacking the immune system, which is responsible for fighting against infections and cancers. When someone is infected with HIV, the body makes a substance directed against the virus, called an antibody.

¿Qué es un Anticuerpo Humano?

Antibodies are chemical substances made by the body's immune system to fight infections, to help the body recover and in some cases prevent second episodes of infection with the same germ. In the case of HIV, even though an antibody is formed, it is not effective in fighting the virus. The blood test you are about to have looks for the presence of these antibodies in your blood.

¿Cómo se infecta alguien con HIV?

HIV is found in the blood and certain body fluids of people who are infected with the virus. For example, HIV is spread from an infected person to another person by sexual contact, by sharing needles when injecting heroin or other non-medical drugs, or from an infected pregnant woman to her baby while it is still in the uterus or at birth. The virus may also be spread through the milk of a breast-feeding mother. Some people were infected by transfusions of infected blood-to-blood products before Spring 1985, when testing of all blood donations began in the United States. However, it is now extremely unlikely to be spread by blood transfusions in the United States. HIV is not spread by casual contact such as talking or touching. It is not spread by insects. It is not spread by toilet seats, telephones, or other household objects.

How can I be infected with HIV if I feel fine? Most people who are infected with HIV look and feel perfectly well. It often takes ten years or even longer before an infected person begins to feel sick, HIV can spread to other people from someone who has no symptoms at all.

¿Qué significa un "examen positivo"?

It most likely means you have been infected with HIV. However, there is a small chance that the results are incorrect. If you are infected, you can infect other people with whom you have sex or share needles. If the test is positive, you will be counseled about the meaning of the results and you will have time to ask more questions. It will be your responsibility to inform the people you have exposed to the virus through

Having a positive test does not mean that you have AIDS. AIDS is diagnosed using a number of other means and criteria in addition to the blood test. A positive test does not indicate or predict when or if you will ever develop AIDS. It only indicates exposure to the virus; and most likely, the ongoing existence of the virus inside your body.

¿Qué significa un "examen negativo"?

It means that you are probably not infected with HIV. However, it takes the body's immune system weeks or months to develop an antibody to HIV. That means if you were exposed and infected recently, you might not yet be making enough antibody for us to be able to measure it. So even if your test is negative, there is a small chance that you are infected. If you recently have been infected with HIV but still have a negative antibody test, you can still transmit it to other people. If your test is negative you will be counseled about the meaning of a negative test and will have time to ask more questions.

¿Qué sucede con mis resultados de la prueba?

Like the results of other blood tests, the HIV antibody result becomes a permanent part of your hospital record. The result will be available to those health care workers who are taking care of you or involved in medical education. All information in your chart is confidential, but it can be made available to those people to whom you give written permission for access to your chart. In some circumstances, that may include your medical insurance company or employer. It may also be possible for others to obtain your record with a court order. The court may also provide for appropriate safeguards.

Most insurance policies require you to sign permission for them to have access to your medical record. If you have medical disability, or life insurance, you probably signed a form giving the company permission to look at your records, even if you do not remember doing so.

Confidential HIV antibody testing is also performed by the American Red Cross and other clinics and health care facilities. Although positive results must be reported to the State Department of Health, those results will not be a part of your medical records at Cooper Hospital. In addition, the New Jersey Department of Health offers a limited number of sites where anonymous HIV antibody testing is performed. If you choose that option, you are the only person who will know the results of your antibody test.

You should be aware that if your doctor diagnoses you as having HIV infection or AIDS, the law requires that your name and diagnosis be reported to the Pennsylvania Department of Health.

¿Dónde puedo obtener más información sobre el SIDA o la prueba de anticuerpos HIV?

The first resource for information should be your doctor. In addition, you or your doctor may contact the hospital's AIDS Coordinator. You may also wish to call the Pennsylvania AIDS Hotline at 1-800-232-4636

SOUTHEASTERN PENNSYLVANIA ORAL SURGERY

EPISCOPAL HOSPITAL
100 E. Lehigh Avenue • Philadelphia, PA 19125
(215) 707-3613 • Fax (215) 707-5405

Consent for Infectious Disease Testing in Event of a WORKER EXPOSURE INCIDENT

To comply with Federal OSHA regulations, Southeastern Pennsylvania Oral Surgery requests that patients give consent to infectious disease testing, including Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Hepatitis, in the event of an Exposure Incident so that results may be made available to an exposed individual, including Hospital employees, physician staff and/or EMS workers.

An Exposure Incident, pursuant to 29 C.F.R. §1910.1030 means a specific eye, mouth, other mucous membrane, non-intact skin, or potential contact with blood or other potentially infectious materials that results from the performance of an employee's duties.

I understand that by signing this consent form, I will not be tested for infectious diseases, including HIV, unless an Exposure Incident has occurred. If I am tested for an Exposure Incident I will not be charged for the testing. In the event of another reason for HIV testing, such reason will be explained to me and a separate consent form will be provided to me.

I understand that I am not required to sign this consent to obtain treatment at Southeastern Pennsylvania Oral Surgery. If I decline to sign this consent, I shall not suffer adverse consequences or discrimination in treatment and shall not be refused treatment based on declining to sign this consent.

I have been provided the patient information sheet entitled "About the HIV Antibody Test" (on the back of this form) which provides risks, benefits and limitations of the test and I have had the opportunity to ask questions and any questions have been answered. I understand the limitations of the test and that results may occasionally indicate that a person has antibodies to the virus when the person does not (false positive) or it may fail to detect that a person has antibodies to the virus when the person has the virus (false negative).

I know that having a positive test does not mean that I have AIDS. Other means must be used in conjunction with the blood test to make that diagnosis. I also know that if I am found to be infected with HIV, the law requires that my name be reported to the Pennsylvania Department of Health.

I understand that if a test is performed, it will be my decision whether to seek further evaluation or treatment based on the results provide to me. I also understand that I will continue to receive medical care for the condition(s) which resulted in my hospitalization, regardless of the test results. I am also aware that there are other options to be tested for HIV or Hepatitis with my consent, including, in the case of HIV, confidential and anonymous testing which can be done outside of Southeastern Pennsylvania Oral Surgery.

My signature below means that I give Southeastern Pennsylvania Oral Surgery permission to test for infectious diseases, including HIV and Hepatitis, in the event of an Exposure Incident and to disclose the results of the test to the exposed individual and their treating physician for purposes of treatment.

I further understand that I may revoke this consent at any time except to the extent that Southeastern Pennsylvania Oral Surgery has already acted in reliance on it in disclosing information to an exposed individual.

This consent shall expire 30 days after the day of discharge from Southeastern Pennsylvania Oral Surgery.

Signature of Patient or Representative

Name of Patient

Date

Witness

*This consent form may be signed by the parent guardian, spouse or other duly authorized representative if the patient is unable to sign the form.

Printed name of representative

Relationship to Patient

Reason for substituted consent

I decline to consent to testing n _____ (initials)

I revoke consent to testing n _____ (initials)

Consentimiento para Prueba de Enfermedad Infecciosa en Caso de un Incidente en que el Trabajador sea Expuesto a riesgo de infección

En orden a cumplir con las regulaciones Federales OSHA, Southeastern Pennsylvania Oral Surgery requiere que los pacientes den su consentimiento a las pruebas de enfermedades infecciosas, incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Hepatitis B (HBV), para en caso de un incidente con riesgo de infección los resultados puedan ser puestos a disposición del individuo expuesto, incluyendo empleados del Hospital, personal médico y/o trabajadores del Servicio de Emergencia Médica (EMS por sus siglas en inglés).

Un Incidente con riesgo de infección, según 29 C.F.R. 1910.1030 significa en específico un ojo, boca, otras membranas mucosas, piel no-intacta, o contacto potencial con sangre u otros materias potencialmente infecciosas que puedan resultar del desempeño de las tareas del empleado.

Yo entiendo que al firmar este consentimiento, no seré examinado para pruebas de enfermedades infecciosas, incluyendo VIH, a menos que haya sucedido un incidente con riesgo de infección. Si es que fuese examinado por un incidente con riesgo de infección no pagaré nada por la prueba. En el caso que surja otra razón de prueba del VIH, se me explicará tal razón y se me proveerá otro formulario de consentimiento.

Yo entiendo que no estoy requerido de firmar este consentimiento para poder obtener tratamiento en el Southeastern Pennsylvania Oral Surgery. Si es que rehuso firmar este consentimiento, no pasaré consecuencias adversa o discriminación en tratamientos y no se rechazará tratamiento en base al rehusar firmar este consentimiento.

Se me ha proveído la hoja de información al paciente titulada "Acerca de la Prueba Anticuerpos VIH" (a espalda de esta forma) que enlista los riesgos, beneficios y limitaciones de la prueba y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y cualquier pregunta fue respondida. Yo entiendo las limitaciones del examen y que los resultados puedan ocasionalmente indicar que una persona carga los anticuerpos cuando en verdad no es así (falso Positivo) o que pueda fallar en detectar que una persona porta los anticuerpos del virus cuando una persona tiene el virus (falso Negativo).

Yo entiendo que el tener una prueba positiva no significa que tengo SIDA. Otros recursos deberán ser utilizados en conjunto con esta prueba de sangre para determinar el diagnóstico. También sé que en caso este infectado con el virus VIH, la ley requiere que mi nombre sea dado al Departamento de Salud de Pennsylvania.

Yo entiendo que si la prueba se lleva a cabo, entiendo que continuaré recibiendo cuidado médico por la condición(es) que resulten en mi hospitalización, a pesar de los resultados de la prueba. También estoy al tanto que existen otras opciones para ser examinado por el VIH o el Hepatitis con mi consentimiento, incluyendo, en el caso del VIH, pruebas confidenciales y anonimas que pueden ser dadas fuera del Southeastern Pennsylvania Oral Surgery.

Mi firma debajo significa que he dado me permiso a Southeastern Pennsylvania Oral Surgery a tomar una prueba para enfermedades infecciosas, incluyendo VIH y Hepatitis, en caso de un Incidente con riesgo a infección y a revelar los resultados de la prueba a los individuos expuestos y a sus médicos tratantes por motivos de tratamiento.

Yo entiendo también que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento excepto en cuando Southeastern Pennsylvania Oral Surgery haya actuado en confianza la misma revelando información al individuo expuesto.

Este consentimiento expirará 30 días después del día de alta de Southeastern Pennsylvania Oral Surgery.

Firma del Paciente o Representante

Nombre del Paciente

Fecha

Testigo

*Este formulario de consentimiento podrá ser firmado por un pariente guardian, cónyuge o un representante debidamente autorizado si es que el paciente es incapáz de firmar el formulario.

Nombre del Representante

Relación al paciente

Razón por consentimiento substituido

n Yo niego dar consentimiento a la prueba

n Yo revoco consentimiento a la prueba _____ (iniciales)