**NATIONAL KIDNEY FOUNDATION OF INDIANA**

**911 East 86th Street, Suite 100**

**Indianapolis, Indiana 46240-1840**

**www.kidneyindiana.org**

**CONSENTIMIENTO, LIBERACIÓN Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

Bienvenido al Indiana Kidney Check Program, para ser examinado debe tener 18 años o más, no en diálisis o tener un trasplante de riñón y firmar este consentimiento. Este examen será completado por profesionales capacitados y se le dará de forma gratuita.

**PROCEDIMIENTOS**

La evaluación completa incluye una encuesta de salud, control de la presión arterial, IMC, análisis de sangre, prueba de orina, consulta con un profesional de la salud y un cuestionario posterior al cribado. Todos los resultados estarán disponibles al final de la proyección. Para resultados anormales, se le remitirá a su médico para seguimiento o se le dará una lista de clínicas en su área para hacer una cita.

Expectativas con los procedimientos en la selección se explican aquí. La medición de la presión arterial en la parte superior del brazo puede causar molestias temporales, entumecimiento u hormigueo en la mano. El análisis de sangre se obtiene con palo de dedo, lo que puede causar dolor temporal o escozor donde se toma la muestra. Raramente, usted puede sentir un palpitar en el sitio de la punción o tiene magulladuras leves.

**PARTICIPACIÓN**

La participación es voluntaria y usted puede optar por detener la detección en cualquier momento. Al participar en este programa de cribado, usted conoce y acepta todos los riesgos y responsabilidades asociados y resultantes de la misma. Usted libera la Fundación Nacional del Riñón de Indiana (NKFI) y su designado de toda responsabilidad o daños que puedan venir o suceder durante la proyección. El programa sólo examinará la salud de los riñones y no es un examen médico completo. Los resultados de la prueba no muestran o implican que usted HACE o NO tenga enfermedad renal. Para el diagnóstico de una condición médica como una enfermedad renal, usted está de acuerdo y sabe que debe consultar a un médico para un examen médico completo. Esta es su responsabilidad. Usted acepta que NKFI NO es un proveedor de atención médica y no proporciona un diagnóstico. Usted entiende que NKFI y su designado tienen el derecho de no filtrarlo si no firma este formulario.

**CONFIDENCIALIDAD**

Su participación y su información individual son privadas y NKFI ha tomado medidas para asegurar sus datos. Los resultados se recopilarán con fines estadísticos sin utilizar la información de identificación individual. Un miembro de nuestro personal puede responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre la proyección. También puede llamar a la oficina de la Fundación Nacional del Riñón de Indiana para obtener más información al 317-722-5640 o 1-800-382-9971.

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F**echa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre en letra imprenta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nobre en letra imprenta del testigo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_