

REQUEST TO DESTROY BLOOD SPOT SAMPLE CARD FORM  
(PETICION PARA DESTRUIR LA FORMA DE TARJETA DE MUESTRA DE  
LUGAR DE SANGRE)

Yo, \_\_\_\_\_[imprima por favor su nombre legal] por la presente certifico bajo pena de la ley que soy el [circule uno] padre o guardian legal del nino indicado abajo. Yo certifico bajo pena de ley que no hay mandato judicial vigente que restringe mi capacidad legal para hacer esta peticion. En esta capacidad yo solicito que el departamento de Utah de la salud destruya tarjetas de muestra de sangre de este nino que sigan la terminacion de la prueba de pantalla del recien nacido.

Nombre Legal del nino: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del nino: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la madre: \_\_\_\_\_

Facilidad del nacimiento del nino: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Direccion de envio de los Padres o guardian)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad, Estado, y codigo postal)

\_\_\_\_\_  
(Firma de la Madre)

\_\_\_\_\_  
(Firma de el Padre)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma de guardian legal, si aplica)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Incluya una copia certificada de la acta de nacimiento del nino y su identificacion actual con foto (la licencia de conductor, tarjeta estado-publicado de identificacion, o el pasaporte) en el caso de un guardian legal usted tambien debe incluir evidencia de su cita legal.

Yo por el presente certifico bajo pena de ley que toda la informacion que he proporcionado en esta forma es verdad y exacto. Comprendo que proporcionando informacion falsa en esta forma constituye un crimen en Utah y es penado como un delito de clase B [Codigo de Utah Ann. El 76-8-504 (oeste 2004)].

El UDOH hara un esfuerzo de Buena fe para situar y destruir todas las tarjetas de muestra de sangre relacionadas al nino identificado dentro de 60 dias de recibir esta peticion apropiadamente completa.

Newborn Screening Blood Spot Form

(Forma de lugar de sangre de la investigacion del recien nacido)

Rev.01.2010