VERMONT
DEPARTMENT OF HEALTH

Wakala wa Huduma za Watu
Kitengo cha Afya ya Mama na Mtoto
Watoto wenye Mahitaji Maalumu ya Afya
Mpango wa Kuchunguza Watoto Wachanga Vermont

KUKATAA MARUDIO YA VIPIMO VYA MTOTO MCHANGA

Mimi/Sisi, _____, mzazi/Mlezi wa
Jina la Mzazi/Mlezi
_____, aliyezaliwa _____ tarehe
Jina la Mtoto Mahali alipozaliwa

_____, tunakataa kuchukua damu kutoka kwa mtoto wetu kwa kusudi la
Tarehe ya kuzaliwa
kuamua ikiwa mtoto anaweza kuwa na hali ya kiafya inayoweza kusababisha kifo, ulemavu, au ugonjwa. Tunafahamu kuwa kipimo cha awali kilichofanyika hakikuridhisha na hivyo kuashiria haja ya kurudia uchunguzi. Vipimo vilivyopimwa ni pamoja na vitu thelathini na tatu vilivyoorodheshwa hapo chiniMimi/Sisi tunaelewa kwamba Idara ya Afya ya Vermont inapendekeza kwamba watoto wote wapimwe kwa hali hizi katika kipindi cha utotoni.

3-Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiency (3MCC)
3-OH 3-CH3 glutaric aciduria (HMG)
Argininosuccinic acidemia (ASA)
Beta-ketothiolase deficiency (BKT)
Biotinidase deficiency (BIOT)
Carnitine uptake defect (CUD)
Citrullinemia (CIT)
Congenital adrenal hyperplasia (CAH)
Congenital hypothyroidism (HYPOTH)
Cystic fibrosis (CF)
Galactosemia (GALT)
Glutaric acidemia type I (GA I)
Hb S/Beta-thalassemia (Hb S/Th)
Hb S/C disease (Hb S/C)
Homocystinuria (HCY)
Isovaleric acidemia (IVA)
Long-chain L-3-OH acyl-CoA dehydrogenase deficiency (LCHAD)
Maple syrup urine disease (MSUD)
Medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency (MCAD)
Methylmalonic acidemia (Cbl A, B)
Methylmalonic acidemia (MUT)
Mucopolysaccharidosis type I (MPS I)
Multiple carboxylase deficiency (MCD)
Phenylketonuria (PKU)
Pompe disease
Propionic acidemia (PROP)
Severe Combined Immunodeficiency (SCID)
Sickle cell anemia (SCA)
Spinal muscular atrophy (SMA)
Trifunctional protein deficiency (TFP)
Tyrosinemia type I (TYR I)
Very long-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency (VLCAD)
X-linked adrenoleukodystrophy (X-ALD)

Aina zingine za vipimo vya uchunguzi ni pamoja na uchunguzi wa kusikia na kiwango cha oksijeni kwenye damu ili kupima ugonjwa wa moyo..

Mimi / Sisi tumesoma kijizuu kilichotolewa na Idara ya Vermont ya Upimaji wa Afya ya watoto wachanga na tunaelewa kuwa Idara ya Afya inapendekeza watoto wote kupimwa kwa hali hizi katika kipindi kipya cha utoto.
Mimi/Sisi tunaelewa kuwa Programu ya Uchunguzi wa watoto wachanga ya Vermont inapendekeza kwamba upimaji wa ufuatiliaji ufanyike kwa sababu kipimo kilichofanywa tarehe _____ kilionyesha matokeo ambayo ni ya wasiwasi wa _____
~Mimi/Sisi kuhisi kuwa tunayo habari yote muhimu na tumeamua kwamba uchunguzi wa watoto wachanga usirudishwe kwa mtoto / watoto wetu.
~Mimi/Sisi hatuhitaji kujadili zaidi uchunguzi wa watoto wachanga na wafanyikazi wa uchunguzi mpya, daktari wa mtoto/watoto wetu, au watoa huduma wengine wanaopatikana kujibu maswali yanayohusiana.
Mimi/Sisi tunaelewa kuwa ikiwa mtoto wetu ana moja ya matatizo haya na hayatambuliki katika kipindi cha utoto, athari ya mtoto wetu kuwa na shida za kiafya, pamoja na ulemavu wa akili na / au kifo, inaweza kuwa kubwa sana.

_____
Sahihi ya Mzazi/Mlezi Tarehe

_____
Sahihi ya Shahidi Tarehe

Tafadhali tuma fomu hii kwa Programu ya Uchunguzi wa watoto wachanga ya Vermont, Box Box 70, 108 Cherry St., Burlington, VT 05402. Tafadhali piga simu (802) 951-5180 kwa maswali.