



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 KUTOA RUHUSA YA UCHUNGUZI WA 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. Baadhi ya vipimo ni pamoja na vitu thelathini na tatu vilivyoorodheshwa hapo chini. Imeelezewa kuwa Idara ya Afya ya Vermont inapendekeza kwamba watoto wote wanapimwa kwa hali hizi katika kipindi cha utoto.

*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 tumejulishwa kuwa utaratibu unajumuisha kuchoma sindano ya kisigino ili kupata damu ya kupima.

-Mimi/Sisi tumepata fursa ya kujadili uchunguzi wa watoto na daktari wa mtoto wetu, wahudumu wa uuguzi wa hospitali, au mhudumu mwingine, na maswali yetu yote yamejibiwa kwa kuridhika kwetu.

-Mimi/Sisi tumeelewa zaidi kwamba ikiwa mtoto wetu ana moja ya moja ya shida hizi, na hali hiyo haijatambuliwa katika kipindi hiki cha utoto, athari ya mtoto wetu kuwa na shida za kiafya, pamoja na ulemavu wa akili na / au kifo, inaweza kuwa juu sana

-Mimi/Sisi tunatambua kwamba fomu hii itawekwa katika rekodi ya matibabu ya mtoto wetu, na nakala zitatumwa kwa mtoaji wa huduma ya mtoto wetu na Idara ya Afya ya Vermont

Sahihi ya Mzazi/Mlezi

Tarehe

Sahihi ya Shahidi

Tarehe

Maelekezo:

1. Fomu hii lazima ijazwe kwa watoto wachanga wakati mzazi / mlezi akikataa uchunguzi wa watoto wachanga. Nakala ya asili yenye sahihi lazima iwekwe katika rekodi za matibabu za mtoto mchanga au kama alizaliwa nyumbani, kwenye rekodi inayohifadhiwa na mhudumu wa vizazi.
2. Nakala zinapaswa kutumwa kwa mtoaji wa huduma ya msingi wa mtoto wachanga na kwa Upimaji wa Vermont New Screening huko P.O. Box 70, 108 Cherry St., Burlington, VT 05402. Tafadhali piga simu (802) 951-5180 ukiwa na maswali.