Hartford Hospital
A Hartford HealthCare Partner

6816

Women's Health Services – Consent for Infant Drug Screening

I, _____, hereby authorize Hartford Hospital to conduct a toxicology
(Name of Parent)
screening of my baby's urine and meconium (your baby's first bowel movement) to determine the presence of certain drugs. Specifically, my baby's urine and meconium will be screened to determine the presence of barbiturates, opiates, cocaine, cannabin, amphetamines, benzodiazepines, tricyclic and PCP.

The purpose of the toxicology screening is to determine the presence of drugs that may be harmful to my infant child. This knowledge will assist my doctors in providing my baby with the most appropriate care to maximize my baby's health.

I have had explained to me: (1) that my consent to such screening is not a condition to receiving treatment at Hartford Hospital; (2) that this consent shall cover a one time urine screening on my baby for drugs; and (3) that the reasonable, foreseeable risks of such screening, include but are not limited to the possibility that the Hospital may be required by law to report positive results to the State of Connecticut Department of Children and Families.

I affirm that I understand the purpose and potential benefits of the proposed toxicology screening of my baby's urine and meconium and that an offer has been made to answer any questions about it.

_____	_____	_____
(Parent's or Legal Guardian's Signature)	(Date)	(Time)
_____	_____	_____
(Provider's Signature)	(Date)	(Time)
_____	_____	_____
(Interpreter Responsible for explaining the testing)	(Date)	(Time)

Hartford Hospital
A Hartford HealthCare Partner

6816

Servicios de Salud para la Mujer
Consentimiento para el Examen de Drogas para Infantes

Yo, _____, por este medio autorizo a Hartford Hospital
(Nombre del Padre)
a que lleve a cabo un examen de toxicología de orina y meconio (primera evacuación del bebé) de mi bebé, para determinar la presencia de ciertas drogas. Específicamente, se harán pruebas que determinen la presencia de: barbitúricos, opiáceos, cocaína, canabina, anfetaminas, benzodiazepinas, tricíclicos y PCP.

El propósito del examen de toxicología es determinar la presencia de drogas que puedan ser dañinas a mi hijo. Conocimiento sobre estas substancias daniñas asistirá a los médicos en proveer el mejor cuidado clínico a mi bebé y así maximizar sus oportunidades de salud.

Se me ha explicado que: (1) mi consentimiento a estos exámenes no es condición para determinar o recibir tratamiento en Hartford Hospital; (2) este consentimiento cubrirá únicamente el examen de orina para drogas de mi bebé; (3) el riesgo que incluye tal examen, es la posibilidad de que el personal del Hospital reporte resultados positivos al Departamento de Niños y Familias del Estado de Connecticut (DCF).

Entiendo el propósito y los beneficios del examen de toxicología propuestos para la orina y meconio de mi bebé. Se me ha ofrecido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas a mi satisfacción.

_____	_____	_____
(Firma del Padre ó Tutor)	(Fecha)	(Hora)
_____	_____	_____
(Firma del Proveedor y Credenciales)	(Fecha)	(Hora)
_____	_____	_____
(Intèrprete responsable de explicar las pruebas)	(Fecha)	(Hora)