



WISEWOMAN Consentimiento para otorgar información

El Programa WISEWOMAN me ayudará a identificar los riesgos de contraer una enfermedad cardiovascular (CVD, también conocida como enfermedad del corazón), tener un ataque al corazón, sufrir un derrame cerebral, o contraer diabetes. El programa WISEWOMAN trabajará conmigo para hacer cambios que reducirán en mí el riesgo de contraer estas enfermedades. Cualquier información que les dé se mantendrá en privado, y no será compartida con nadie fuera del programa WISEWOMAN.

Qué servicios puedo obtener como participante en el programa WISEWOMAN:

- Me pesarán y medirán mi altura.
- Tomarán mi presión arterial.
- Me van a picar un dedo para tomar una pequeña muestra de sangre. Esto medirá mi nivel de azúcar en la sangre (glucosa) y colesterol (colesterol total y colesterol HDL).
- Voy a responder a preguntas sobre mi salud y de la historia de la salud de mi familia.
- Voy a responder preguntas acerca de lo que como, que tan activo/a soy, y si fumo cigarros. Estas preguntas ayudarán a determinar el riesgo que tengo de contraer diabetes, un ataque cardíaco o un derrame cerebral.
- Entiendo que los resultados no son un diagnóstico de una enfermedad.
Si alguno de mis resultados no es normal, se me referirá a un (1) examen de diagnóstico. Si es necesario, puedo ser referido para exámenes de sangre para colesterol y diabetes.
- **Es mi responsabilidad presentarme a todas las citas.**
- Voy a tener la oportunidad dar pequeños pasos para mejorar mi salud.
- Si me decido, puedo trabajar con un consejero de Estilo de Vida (Lifestyle) para establecer metas saludables. Voy a fijar metas que son interesantes para mí. Estas metas pueden ser acerca de comer alimentos saludables, hacer actividad física, o no fumar. Trabajar en estas metas saludables puede disminuir el riesgo de tener un accidente cerebrovascular, un ataque al corazón, o de contraer diabetes.

¿Quién pagará por los servicios de WISEWOMAN? INICIALES _____

- Para ser elegida para WISEWOMAN, tengo que estar inscrita en el Programa de Control del Cáncer de mama y Cervical (BCCCP).
- Si yo no soy elegible para BCCCP, entonces yo no soy elegible para WISEWOMAN.
- El Programa de WISEWOMAN pagará por los servicios mencionados anteriormente, siempre y cuando sea elegible para WISEWOMAN, y siempre y cuando yo vea a un proveedor de salud que participe en éste programa. Voy a tener que pagar **por cualquier otra cita médica de seguimiento, exámenes de seguimiento y cualquier medicamento recetado por mi proveedor médico.** Si no puedo pagar la medicina, puedo solicitar ayuda a los programas de asistencia para recetas, para pagar por la medicina.

¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que limite su actividad física solamente a caminar despacio? Si No

¿Siente molestias en el pecho cuando hace alguna actividad física o cuando está en reposo? Si No

¿Tiene dolor en los huesos, la espalda o las articulaciones que podría empeorar a causa de caminar más? Si No

¿Sabe de alguna razón por la que no debe hacer ejercicio sin el permiso de un médico? Si No

Entiendo perfectamente la información en esta forma y estoy de acuerdo en participar en el Programa WISEWOMAN.

Nombre Fecha

Testigo Fecha

Nombre completo (letra de molde)

Nombre completo (letra de molde)

Nombre del tutor (si es aplicable)

Nombre completo (letra de molde)