



## Instructions to Complete Form to Refuse the Newborn Screening Blood Test

Download refusal form here: [English Form](#) / [Spanish Form](#)

- Explain the importance of newborn screening to the parent(s)/guardian(s).
  - Share a newborn screening video:
    - Scan the QR code at the top right of the refusal form, or
    - View on YouTube here:  
<https://www.youtube.com/watch?v=2KUMQogLgQ4>
  - Provide FREE education/information found here:  
<https://www.dshs.state.tx.us/newborn/pubs.shtm>
  - Answer any questions the parent(s)/guardian(s) have.
- Request the parent(s)/guardian(s) read the Form to Refuse the Newborn Screening Blood Test.
- Ask a parent/guardian to check the acknowledgement statements, sign and date, and print name on the form.
- Have staff reviewing information with the parent(s)/guardian(s) sign, date, and print name on the form.
- Complete the bottom portion of the form with facility information (or use a DSHS provided submitter label).
- Make a copy of the form and give to the parent(s)/guardian(s).
- Detach bottom portion of form and return to DSHS with other NBS specimen shipments.
- Retain original form in the patient's medical records.

For more information or questions:

- Visit: <https://www.dshs.texas.gov/lab/nbsHCRes.shtm>
- Call toll free: (888) 963-7111 ext. 7333
- Email: [NewbornScreeningLab@dshs.texas.gov](mailto:NewbornScreeningLab@dshs.texas.gov)



### Formulario de rechazo de la prueba de detección temprana en sangre a recién nacidos (NBS)

- Hay ciertas enfermedades graves, que esta prueba de recién nacidos detecta, con las que durante semanas o meses su hijo podría parecer que está sano.
- Podría ser necesario un tratamiento para evitar que su hijo muera o tenga discapacidades.
- La ley de Texas exige que a su bebé se le practique esta prueba. Solo puede rechazar la prueba de detección en sangre si es contraria a sus creencias o prácticas religiosas (Código de Salud y Seguridad, Sección 33).
- Para más información:
  - Visite: <http://www.dshs.texas.gov/lab/default.shtm>
  - Llame gratis al: (888) 963-7111, ext. 7333.

- Estoy enterado de los beneficios del examen de sangre para recién nacidos.
- Sé que puedo rechazar esta prueba solo si es contraria a mis creencias religiosas.
- No quiero que a mi bebé se le haga esta prueba de detección ahora. Recibo una copia de este formulario para mostrársela al médico de mi bebé.

Número de expediente médico del bebé: \_\_\_\_\_

Firma del padre o la madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde del padre o la madre: \_\_\_\_\_

Firma del empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde del empleado: \_\_\_\_\_

***Entregue a la familia una copia de este formulario y coloque otra en el expediente médico.***



#### Complete and Send\* the bottom portion to DSHS

Facility/Provider Name: \_\_\_\_\_  
(or use DSHS provided submitter label)

NBS Submitter ID#: \_\_\_\_\_

City/State/Zip: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

\* Return this portion to DSHS with other NBS specimens.

Affix DSHS Provided Submitter Label Here

DSHS Use Only: