

Orden de Cumplimiento Referente a la Hepatitis B

Yo, _____ (Health Director), Director de Salud Pública, del Departamento de Salud Pública del Condado de _____ (county name), conforme a la autoridad que se me ha conferido por la Ley General de Carolina del Norte 130A-144, le expido esta Orden de Cumplimiento a usted _____ (name of patient).

Después de mi investigación, he determinado que usted fue positivamente diagnosticado con el virus de la hepatitis B y que se le ha informado y orientado apropiadamente con respecto a las medidas de control que son exigidas por el Código Administrativo de Carolina del Norte para evitar la diseminación de infecciones por hepatitis B. También tengo causa de sospechar que usted no ha cumplido con la(s) siguiente(s) medida(s) de control, que se le ha(n) exigido: (detallar las medidas de control).

Este comportamiento constituye una violación de las leyes de Carolina del Norte sobre Enfermedades Transmisibles. Por lo tanto, se le ordena cumplir con las siguientes medidas de control, requeridas al Ley General de Carolina del Norte G.S.130A-144 y Código Administrativo 10A NCAC 41A .0203:

- A. NO deberá tener relaciones sexuales a menos que use condones y a menos que se sepa que el/la compañero/a está infectado/a con o es inmune a la hepatitis B.
- B. NO deberá compartir agujas o jeringas.
- C. NO podrá donar o vender sangre, plasma, plaquetas u otros productos sanguíneos, ni tampoco semen, óvulos, tejidos, órganos o leche humana.
- D. Deberá notificar al director de salud pública de su condado quienes fueron todos sus compañeros/as sexuales y la gente con quien ha compartido agujas desde la fecha de infección; ó, si el tiempo de infección inicial es desconocido, deberá identificar compañeros/as de los seis meses anteriores.
- E. Durante todo el período de infección, deberá notificar a sus compañeros/as sexuales de su infección y aconsejarles de que se dirijan a su(s) médico(s) o al departamento de salud pública local para obtener información acerca de las medidas de control y durante todo el período de infección, deberá notificar al director de salud pública de su condado de todos sus nuevos compañeros/as sexuales.
- F. Deberá notificar al director de salud pública de su condado toda la gente que comparte su hogar.
- G. Deberá someterse a pruebas serológicas seis (6) meses después del diagnóstico para determinar si usted es un "portador crónico".

Si usted no cumple estrictamente con esta orden, quedará sujeto a enjuiciamiento por un delito menor que, según G.S. 130A-25, es castigable por hasta dos (2) años de encarcelamiento y/o una multa ilimitada. El Departamento de Salud Pública sigue estando a su disposición para proporcionarle ayuda y orientación con respecto a la hepatitis B y su cumplimiento con esta orden.

Firma del Paciente (Patient)

Fecha (Date)

Firma del Director de Salud Pública (Health Director)

Fecha (Date)

Firma de la Enfermera de Enfermedades Transmisibles (CD Nurse)

Fecha (Date)