

Oregon State Public Health Laboratory

Barnaamijka Baaritaanka Barta Dhiigga ee Gobolka Northwest



Diidmada ku aadan Baaritaanka Tijaabada Dhiiga Dhallaanka Cusub

Aniga/Anaga, _____ waxaan ahay/nahay waalidka/mas'uulka sharciga ah ee
Qor magaca buuxa ee waalidka/mas'uulka
_____, dhashay markay ahayd ____ / ____ / ____ kuna dhashay _____.

Magaca ilmaha

BB MM SSSS

Xarunta

1. Aniga/Annaga waxaa si buuxda na loogu sharaxay ani/anaga dheefaha caafimaad ee baaritaanka tijaabada dhiigga dhallaanka cusub sida loo waajibiyay dhammaan dhallaamada cusub ee ku nool Gobolka Oregon sida ay qabaan Xeerarka Maamulka 333-024-1000 iyada oo loo marayo 333-024-1110.
2. Aniga/anaga waxaa nagula soo wargeliyay oo aan fahanay in baaritaankan loo sameeyay in lagu ogaado in ka badan 40 cudur oo astaamaha aysan mararka qaarkood soo muuqan dhowr toddobaad ama bilood, iyo waxyeello aan laga soo kaban karin ay dhici karto ka hor inta aysan astaamuhu noqon kuwa u muuqda qoyska ama bixiyayaasha daryeelka caafimaadka.
3. Aniga/anaga waxaan fahamsanahay in ku guuldaraysiga in lagu ogaado laguna daaweeyo xaaladaha baaritaanka lagu sameeyay inta lagu jiro dhowrka maalmood ama toddobaad ugu horreeya ee nolosha ay noqon karto xaalad nafta khatar ku ah ama ay keento naafonimo maskaxeed ama jireed oo weyn.
4. Aniga/anaga waxaa naloo sheegay oo aan fahamsanahay in khatarta uu ugu jiro dhallaankayga inay ku dhacaan mid ka mid ah xaaladahan ay tahay ku dhawaad 1 ka mid ah 250-kii dhalasho.
5. Aniga/anaga waxaan wada-hadal kala yeelanay baaritaanka _____ RN, PA, NP, MD, DO, Umulisada kuwaas oo noo sharaxay khataraha jiri karo haddii aan ilmahayga la baarin.
6. Aniga/anaga waxaa nagula wargeliyay oo aan fahanay sababta kaliya ee sharci ahaan la ogol yahay ee lagu diidayo in aniga/anaga aan baaritaan ku samayno dhallaankeena.

Iyadoo la raacayo qodobada Xeerarka Maamulka Oregon 333-024-1050, waalidka ama mas'uulka sharciga ah ee hoos ku saxiixan _____ wuxuu dhashay markay ahayd _____, ayaa sheegaysa in ubadkan laga dhaafay baaritaanka dhallaanka dhashay.

Saxiixa Waalidka ama Mas'uulka Sharciga ah

Taariikhda

Asalka ku socda:

Diiwaanka Caafimaadka Dhallaanka

Nuqulka ku socda:

Barnaamijka Oregon NBS

PO Box 275

Portland, OR 97207-0275

Nuqulka ku socda:

Waalidka/Mas'uulka Sharciga ah

PCP: _____

7202 NE Evergreen Parkway Suite 100, Hillsboro, Oregon, 97124

Wicitaan: (503) 693-4174 | Fakiska: 503-693-5601

Dhammaan wicitaanada gudbinta waa la aqbalaal

<https://www.oregon.gov/oha/ph/laboratoryservices/newbornscreening>