



## Appendix AA.2 Hospital Data Request Form - SPANISH

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta tenga un número válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo requerido para contestar esta recolección de información es de 2 minutos en promedio por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información.

<NAME>  
<NAME OF HOSPITAL>  
<RECORDS DEPT>  
<ADDRESS>

Estimado administrador de registros hospitalarios,

Westat es una compañía de estudios de investigación, con sede principal en Rockville, Maryland, que actualmente tiene un contrato con el Servicio de Nutrición y Alimentos del Departamento de Agricultura de Estados Unidos para llevar a cabo un estudio nacional del programa WIC (Women Infant and Children), llamado La alimentación de mi bebé. El propósito del estudio es entender el nacimiento, la salud, el crecimiento y las primeras prácticas de alimentación de los bebés y niños desde su nacimiento hasta los 24 meses de edad. Para este propósito, estamos obteniendo los registros de nacimiento del hospital de todos los bebés inscritos en el estudio y el registro del parto de la madre para el nacimiento del bebé inscrito en el estudio.

Adjunto encontrará el Formulario de autorización para divulgación de registros médicos para:

**Nombre de la madre:** <MOTHNAME>    **Fecha de nacimiento:** <M\_DOB>    **Fecha del parto:** <DLDT>

**Nombre del bebé:** <INFNM>    **Fecha de nacimiento:** <I\_DOB>

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, puede llamar o enviar un email a <\_\_\_\_\_> en el xxx-xxx-xxxx, [email@westat.com](mailto:email@westat.com). De ser posible, quisiéramos solicitar que nos envíe los registros en un periodo de 4 semanas a partir de la fecha de recibir esta solicitud. Se pueden enviar electrónicamente, por fax o por correo estándar.

**Medical Data Management Group**  
**WESTAT**  
**1500 Research Boulevard, TB132**  
**Rockville, MD 20850**  
**FAX: 240-314-5895**

Muchas gracias por su ayuda en este importante estudio

Atentamente,

Número de aprobación de la OMB 0584-XXXX  
Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX