



Consentimiento Para Tratar a un Menor

Para proporcionar un tratamiento seguro y eficaz a pacientes menores de 18 años, un padre o un tutor legal debe acompañar a los pacientes menores de edad a sus citas. Si el menor llega con alguien que no sea padre o tutor legal, debemos tener un permiso por escrito del padre o tutor legal que esta persona ha sido designada por usted para actuar en su nombre.

Usted puede nombrar a cualquier persona mayor de 18 años para que sea responsable de su hijo/hija cuando no puede acompañarlo a su cita médica.

El consentimiento para tratar a un menor será designado por un año a menos que se indique lo contrario.

Nombre Completo del Menor (impreso) _____

Fecha de Nacimiento del Menor _____

Yo autorizo a:

Nombre y Relación (impreso) _____

Nombre y Relación (impreso) _____

Para traer este menor nombrado para un examen y tratamiento a Valley-Wide Health Systems, Inc.

Por favor marque la casilla si:

El consentimiento incluye la administración de vacunas.

El consentimiento incluye medicamentos administrados por inyección.

Yo reservo el derecho de revocar esta autorización a cualquier momento por escrito, de lo contrario, el consentimiento es válido por un año.

Nombre del Padre o Tutor Legal (letra de molde) _____

Nombre del Padre o Tutor Legal (letra de molde) _____

Fecha _____

Tenga en cuenta que no podremos realizar ningún procedimiento invasivo médico o dental a menos que un padre o tutor legal acompañe al menor a su cita. Si es necesario realizar tales servicios, se deberá programar otra cita en la que el padre o tutor legal debe asistir.