



Leading you to better health!

Consentimiento para actuar en nombre de un padre o tutor legal

"Este consentimiento es para que otro adulto, además del padre o tutor legal,
traiga a un menor a una cita y reciba tratamiento"

Yo, _____, siendo el padre/tutor legal de _____,
doy mi consentimiento a:

NOMBRE	Relación con el paciente

Para actuar en mi nombre para el tratamiento médico de este menor en mi ausencia. Otorgo mi permiso para el tratamiento en un hospital con licencia o por un médico con licencia y los asistentes del médico y las personas designadas, incluido el personal que el médico considere necesario. Estoy consciente de que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta y que no se pueden garantizar los resultados del tratamiento. El menor mencionado en este formulario de consentimiento puede recibir todo el tratamiento proporcionado de acuerdo con los estándares de práctica médica generalmente aceptados, con las siguientes limitaciones (si no tiene ninguno, marque la casilla al lado de NINGUNO)

Limitaciones: _____ Ninguna •

Mi consentimiento es efectivo por un (1) año a partir de hoy o el siguiente período de tiempo:

De: _____ A: _____

Firma del padre o tutor legal: _____

Nombre impreso: _____