



1550 Mulkey Road Austell, Georgia 30106
770.732.1137 Fax 770.732.2081

Consentimiento para tratar a un paciente menor de edad sin la presencia de los padres/tutores legales

Nombre del menor: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Para aquellas ocasiones en las que no esté presente con su hijo/a, nombre a las personas que pueden darnos su consentimiento para ver a su hijo/a.

Nombre: _____ Relación con el Paciente: _____

Nombre: _____ Relación con el Paciente: _____

Autorización:

Yo _____ (nombre del padre/tutor legal - por favor imprima) solicito y autorizo Atlanta West Dermatology & Surgery Center, P.C. y su personal para entregar servicios médicos de rutina cuidado a mi hijo mencionado anteriormente según se considere necesario o aconsejable en el diagnóstico y tratamiento del menor acompañado de lo anteriormente mencionado adulto designado. También soy consciente de que el adulto que presenta al niño es responsable del pago de la porción del paciente en el momento del servicio.

Tengo el derecho legal de preautorizar Atlanta West Dermatology & Surgery Center, P.C. y su personal para brindar tratamiento y servicios médicos de rutina a mi hijo. Atención médica de rutina y las intervenciones pueden incluir, pero no se limitan a: evaluación médica, examen físico y terapias con medicamentos recetados. El consentimiento verbal aún puede ser necesario para inyecciones, extracciones de sangre, tratamiento con nitrógeno líquido, biopsia de piel y escisiones.

He leído, entiendo y doy mi consentimiento según lo estipulado anteriormente. Mi firma significa que he leído este formulario y/o me lo han leído y explicado en un idioma que puedo entender.

Nombre del padre/tutor legal: _____ (por favor imprima)

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Yo (padre/tutor legal) _____ deseo dar mi consentimiento para que el menor mencionado anteriormente reciba atención médica **sin un adulto acompañante**. Este consentimiento solo puede aplicarse a **menores de 16 años o más**.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____