



SOUTHERN ORANGE COUNTY PEDIATRIC ASSOCIATES

"Great Care for Great Kids!"

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR DE EDAD

Esta autorización se encuentra bajo el Código de la Familia 6910 de California

MRN _____

Instrucciones: Llenar y firmar la declaración jurada donde se autoriza la atención médica, incluyendo vacunas, exámenes físicos, pruebas y/o el tratamiento con el propósito de diagnósticos y atención médica, que se considere conveniente y debe ser prestado por los proveedores y el personal de Southern Orange County Pediatrics Associates.

Yo (nosotros), _____ los
padre(s) / tutor(es)

de: _____,
(nombre(s) del pacientes)

por medio de la presente doy permiso a la **persona calificadal**, _____,
de buscar y autorizar el tratamiento médico para mi hijo(s) mencionados anteriormente. Esta
autorización es efectiva a partir del día _____ y vence el día _____.

- Marque aquí** si el paciente está autorizado a venir por si solo a recibir tratamiento médico.
Se sugiere que los menores de 18 años sean acompañados por sus padres o representantes legales. En caso de que los padres o representantes legales no puedan estar presentes, estos deben estar disponibles por vía telefónica al momento de la consulta.

Puedo ser contactado en el siguiente número de teléfono: _____

Alergias conocidas: _____

Medicación recibida actualmente: _____

Compañía de seguros: _____ Póliza: _____

Firma del Padre / Tutor Legal

Fecha

Nombre del personal calificado (letra de molde)

Firma del personal calificado

Numero de Licencia/ID del personal calificado

Iniciales del empleado

Todas las partes firmantes deberán declarar bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

NOTA: Los menores de 12 años de edad, podrán acceder a un diagnóstico médico o tratamiento de las siguientes enfermedades infecciosas o transmisibles las cuales deben ser reportados al funcionario de salud local: enfermedades de transmisión sexual, violaciones y pruebas de VIH, terapias de salud mental o de problemas relacionados con alcohol y/o drogas. Menores de cualquier edad pueden dar su consentimiento para el diagnóstico o tratamiento médico de los siguientes: anticonceptivos, embarazo y/o diagnóstico o tratamiento de asalto sexual.