



Formulario de Consentimiento para Persona No Tutora

Nombre del paciente : _____

Fecha de nacimiento: _____

Yo, _____, por la presente, reconozco y otorgo mi consentimiento para que las personas autorizadas puedan:

- Llevar a mi hijo/a a las citas programadas.
- Participar en conversaciones relacionadas con la atención de mi hijo/a durante la cita.
- Recibir la información relevante y necesaria para la cita.
- Participar en la toma de decisiones médicas durante la cita, incluyendo la discusión de recomendaciones de tratamiento y el manejo de medicamentos.

Entiendo que es posible que no sea incluido/a en las comunicaciones relacionadas con una cita a la que asista la persona autorizada en mi representación.

Cualquier pregunta de seguimiento o cambio después de la cita requerirá la programación de una visita adicional.

Esta autorización será válida hasta que sea revocada verbalmente o por escrito por el padre/madre o tutor legal, o hasta que el paciente alcance la mayoría de edad.

Nombre(s) de la(s) persona(s) autorizada(s):

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

X _____
Firma del paciente (o padre/madre/tutor legal)

X _____
Fecha