



Círculo De Cuidado de su(s) Hijo(s)/Hija(s): Personas Autorizadas a traerle(s) en su Ausencia

Uno o ambos padres deben de estar presente(s) cuando traen por primera vez al paciente a Stages Pediatrics; Algunas veces se presentan casos de emergencias en los cuales se les hace imposible a los padres venir a la oficina por enfermedades imprevistas o para atender a citas ya programadas; Por favor nombre las personas que usted autoriza a traer su hijo(a) en caso de necesidad (abuelos, tíos, amigos, Cuidadoras etc.; Se predetermina que ambos padres tienen derecho a traerle, al menos que se pruebe lo contrario con documentos legales. Si resulta que la persona que lo trae al chequeo no está en la lista de abajo, tendrá que llamarnos (contestar preguntas de seguridad), enviarnos una autorización por escrito vía de su Portal o por su correo electrónico; Mientras no nos contacte, el doctor no podrá comenzar la consulta.

Nombre _____ Relacion: _____ Se
pueden administrar vacunas si es recomendado*? ____

Nombre _____ Relacion: _____ Se
pueden administrar vacunas si es recomendado*? ____

Nombre _____ Relacion: _____ Se
pueden administrar vacunas si es recomendado*? ____

Nombre _____ Relacion: _____ Se
pueden administrar vacunas si es recomendado*? ____

Nombre _____ Relacion: _____ Se
pueden administrar vacunas si es recomendado*? ____

Firma _____ Fecha _____
Relacion _____

