



## Consentimiento para tratar a un menor sin la presencia de sus padres

**\*\* Los padres o tutores legales DEBEN estar presentes en la primera cita de su hijo menor de edad \*\***

Para que podamos tratar a un menor sin la presencia de un padre/tutor legal, complete este formulario y devuélvalo con una copia de la licencia de conducir del padre/tutor a nuestra oficina.

Yo, \_\_\_\_\_ (por favor escriba en letra de imprenta), soy el padre/tutor legal de \_\_\_\_\_ (escriba en letra de imprenta), actualmente menor de edad, cuya fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_.

Este consentimiento expirará **un año** después de la fecha de firma. Se debe firmar un nuevo consentimiento después de la expiración. Autorizo a Westgate Dermatology & Laser Center a brindar atención médica a mi hijo/a, incluidos, entre otros, exámenes de diagnóstico (incluidas pruebas de laboratorio), procedimientos de tratamiento menores y prescripción de medicamentos según lo considere apropiado su proveedor médico.

Entiendo que los medicamentos recetados pueden causar efectos secundarios y me pondré en contacto con Westgate Dermatology para discutir mis inquietudes si es necesario.

Entiendo que los procedimientos menores como una biopsia, la crioterapia de lesiones, el tratamiento con Cantharone, la cirugía de acné y procedimientos similares tienen riesgos. Estos riesgos incluyen, entre otros, sangrado, cicatrices e infecciones, entre otros.

Entiendo que, en caso de que mi hijo/a menor de edad necesite procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico más invasivos, esto tendrá que programarse para una fecha futura, y que debo estar presente en esa cita.

Además, entiendo que, una vez que mi hijo alcance la mayoría de edad, mi consentimiento para el tratamiento ya no es necesario.

Al firmar esto, reconozco que he leído y acepto este consentimiento y que mis preguntas fueron respondidas por Westgate Dermatology & Laser Center antes de mi firma.

El pago se espera el día de la cita y se puede hacer en efectivo, cheque o tarjeta de crédito tarjeta al hacer el check-in o con antelación por teléfono. Si no puedo pagar en el momento del servicio, la cita será reprogramada.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha