

# AUTORIZACIÓN PARA QUE UN REPRESENTANTE OTORGUE CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO



Yo, \_\_\_\_\_ (nombre completo del padre, la madre o el tutor legal), el padre, la madre o el tutor legal de

- |                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. _____<br>Nombre completo del niño | _____               |
|                                      | Fecha de nacimiento |
| 2. _____<br>Nombre completo del niño | _____               |
|                                      | Fecha de nacimiento |
| 3. _____<br>Nombre completo del niño | _____               |
|                                      | Fecha de nacimiento |
| 4. _____<br>Nombre completo del niño | _____               |
|                                      | Fecha de nacimiento |

autorizo a,

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. _____<br>Nombre completo del cuidador | _____                      |
|  | Parentesco con el paciente |
| 2. _____<br>Nombre completo del cuidador | _____                      |
|  | Parentesco con el paciente |
| 3. _____<br>Nombre completo del cuidador | _____                      |
|  | Parentesco con el paciente |

a solicitar, obtener y dar consentimiento para atención médica y tratamiento habitual y de urgencia, procedimientos y vacunaciones para mi(s) hijo(s) mencionado(s) anteriormente según lo considere necesario un profesional sanitario autorizado legalmente a ejercer la medicina. Esta autorización es para el período de tiempo en que mi hijo se encuentre en el cuidado de la(s) persona(s) mencionada(s) anteriormente y entra en vigencia el \_\_\_\_\_ (fecha). Puedo revocar y modificar este consentimiento en cualquier momento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Nombre del padre, la madre o el tutor en letra de molde    Firma del padre, la madre o el tutor    Fecha**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Nombre del padre, la madre o el tutor en letra de molde    Firma del padre, la madre o el tutor    Fecha**  
*(Solo firme y escriba la fecha si no ha habido ningún cambio desde el año pasado)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Nombre del padre, la madre o el tutor en letra de molde    Firma del padre, la madre o el tutor    Fecha**  
*(Solo firme y escriba la fecha si no ha habido ningún cambio desde el año pasado)*

\_\_\_\_\_  
**Firma del personal** \_\_\_\_\_  
**Fecha**