



**Mayfield**  
1915 E. Mayfield Rd., Ste. 115  
Arlington, TX 76014  
682-276-6700

**Ballpark**  
1900 Ballpark Way, Ste. 106  
Arlington, TX 76006  
817-704-7339

## DESIGNACION DE LOS PADRES PARA CONSENTIR EN LA ATENCION MEDICA

**Información de otro Contacto:** Las personas a las que autoriza para el personal de la clínica: 1) Contactar en caso de emergencia. 2) Recibir y divulgar sobre la atención medica de su hijo(a). 3) Traiga a su hijo(a) a la cita con los médicos y consienta para recibir tratamiento médico.

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de tutores: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_