



## Consentimiento para el Tratamiento Médico de un Menor

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Todos los menores que buscan tratamiento médico deben estar acompañados por un padre/tutor legal durante la primera visita al consultorio por un nuevo problema. Después de la cita inicial, un menor puede ser visto para recibir tratamiento solo con la autorización por escrito del padre/tutor bajo las condiciones especificadas en este consentimiento. Si el padre/tutor legal no puede asistir a la cita, se seguirán las siguientes instrucciones que seleccione en el tratamiento del paciente menor de edad:

### VOLVER A SURTIR UNA RECETA:

sí/no **Autorizo a Westlake Dermatology a volver a surtir las recetas para el menor según se considere necesario para el tratamiento.**

### NUEVO DIAGNÓSTICO:

sí/no **Autorizo a Westlake Dermatology a tratar un nuevo diagnóstico bajo la condición de que Westlake Dermatology obtenga el consentimiento verbal del padre/tutor legal antes de que se trate el nuevo diagnóstico.** Si se realiza un nuevo diagnóstico durante una visita de regreso durante la cual el padre/tutor legal no está presente, Westlake Dermatology puede tratar el nuevo diagnóstico con el consentimiento verbal del padre/tutor legal. Si no se puede contactar al padre/tutor legal en el momento de la visita, no se tratará el nuevo diagnóstico y se programará una cita de seguimiento.

### NUEVAS RECETAS:

sí/no **Autorizo a Westlake Dermatology a prescribir nuevas recetas para el menor según se considere necesario para el tratamiento.** Algunos medicamentos requieren que se realicen análisis de sangre y/o una prueba de embarazo (como Accutane para el tratamiento del acné) antes de recetar/rellenar. En estas circunstancias, el padre/tutor legal/adulto designado debe estar presente.

### PROCEDIMIENTOS DE OFICINA:

sí/no **En ausencia de un padre/tutor/adulto designado, autorizo al paciente menor a firmar cualquier formulario de consentimiento requerido para el tratamiento de lesiones que requieran procedimientos menores como biopsias, nitrógeno líquido o inyecciones.** Cualquier procedimiento realizado por Westlake Dermatology requiere que el paciente o el padre/tutor legal/adulto designado firmen un formulario de consentimiento por separado específico para ese procedimiento antes de cada tratamiento.

**Si necesita enviar a su hijo a su cita con un adulto que no sea usted/tutor legal, complete esta sección:**

**Nombro al siguiente adulto \_\_\_\_\_, cuya relación con el niño es \_\_\_\_\_, para dar su consentimiento a la atención médica que Westlake Dermatology considere necesaria según lo autorizado en este documento.** Un padre/tutor legal puede designar a otro adulto para acompañar al paciente menor a la cita. Si el padre/tutor legal no está disponible, el Código Familiar de Texas permite que solo ciertos adultos den su consentimiento para el tratamiento médico a menores si no se puede obtener el consentimiento de los padres. Estos son: un abuelo, un hermano, hermana, tía o tío adulto, y cualquier adulto que tenga cuidado, control y posesión reales del menor y tenga autorización por escrito para dar su consentimiento del padre/tutor legal.

Yo, \_\_\_\_\_, soy el padre/tutor legal del menor \_\_\_\_\_. Tengo el derecho legal de dar mi consentimiento para el tratamiento médico de este paciente. Por la presente autorizo a Westlake Dermatology a proporcionar el tratamiento médico indicado anteriormente. Entiendo que este consentimiento será válido durante 12 meses a partir de la fecha de la firma, a menos que sea revocado por mí por escrito.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor

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

\_\_\_\_\_  
Fecha