

McKinney Pediatrics

Robert C. Neal, MD * Daniel T. Vernier, MD * Rita K. Yu, MD * Jan Wheat, RN, MS, FNP-C
1872 N. Lake Forest Dr., McKinney, Texas 75071, T: 972.548.0758, F: 972.548.0425

Permiso Para Cuidado Medico y Liberar Información

Yo, _____, autorizo al personal de McKinney Pediatrics, PA dar información acerca de la salud de mi hijo(a) también durante my ausencia a cualquier persona nombrada abajo que traiga a mi hijo(a) para cuidado medico.

Nombre: _____ Parentesco: _____
Nombre: _____ Parentesco: _____
Nombre: _____ Parentesco: _____

La siguiente información puede ser dada:

	Personas Escritas Arriba	Dejando Mensajes
Hora de cita	Si or No	Si or No
Exámenes y resultados de laborterio	Si or No	Si or No
Medicamentos	Si or No	Si or No
Procedimiento	Si or No	Si or No
Cualquier información de arriba to cante a la salud de mi hijo(a)	Si or No	Si or No

Yo entiendo y puedo suspender este consentimiento a cualquier hora. Dando la noticia preescrito a la personal u organización haciendo una revelación hasta que la noticia sea entregada esta petición será valida.

Nombre del Paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma: _____ Fecha: _____

(Padres o Tutor)

