

**Consentimiento Para Tratar al Paciente - Sin Padres**

Nosotros requerimos el consentimiento de un padre/tutor legal para dar cuidado medico a pacientes menores de 18 años y cuando un padre/tutor legal no esté presente. Yo autorizo a Graham Pediatrics of Woodstock (GPOW) y su personal para dar atención medica rutinaria a mi hijo(s) mencionados abajo, esto incluye pero no esta limitado a dar mi consentimiento a medicamentos vacunas, y tratamientos que sean necesarios. Yo entiendo que yo puedo revocar esta autorización para algunos o todos estos individuos en cualquier momento.

**Niños incluidos en este consentimiento** (nombres completos y fecha de nacimiento)

\_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
 Apellido                                  Nombre                                  Segundo Nombre

\_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
 Apellido                                  Nombre                                  Segundo Nombre  
 \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
 Apellido                                  Nombre                                  Segundo Nombre  
 \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

**Yo autorizo a los siguientes individuos para acompañar a mis hijos a su cita:**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el paciente \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el paciente \_\_\_\_\_

Nombre y Firma de los Padres/ Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**POLIZA DE CITAS**

Nuestro objetivo es proveer atención médica adecuada y atender las necesidades médicas de su hijo.  
**Graham Pediatrics of Woodstock prefiere trabajar solo por citas para darle un mejor servicio.**

- Para citas programadas: ***Después de no venir a 3 citas o cancelaciones en menos de 24 horas antes de su cita, usted ha elegido buscar otro proveedor.***
- Para citas del mismo día: ***Después de no venir a 3 citas o cancelaciones en menos de 2 horas antes de su cita, ha elegido buscar otro proveedor.***
- Citas cambiadas: ***Después de 5 cambios consecutivas con aviso de corto plazo, usted ha elegido buscar otro proveedor.***

**LLAME a nuestra oficina:**

- ***antes de su llegada si necesita una cita para un niño adicional.***
- ***Si está tarde***, tenemos un período de gracia de 15 minutos después de la hora de su cita. De lo contrario, tendremos que cambiar su cita.
- ***Si necesita cambiar su cita***, llámenos antes de 24 horas de su cita.

Nuestra oficina llama para recordarle su cita. Esto se hace como cortesía para usted. Es su responsabilidad para confirmar y asistir a la cita

\_\_\_\_\_  
 Initials