

# R Family Medical Group

## Here To Serve Your Family

### CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE UN MENOR

La forma debe ser completado para todas las personas menores de 18 años

La Sección del Código Familiar de Texas 32.001 permite sólo ciertas personas de dar su consentimiento para el tratamiento médico de los menores si el consentimiento de los padres no puede ser obtenida. Estos son:

1. Un abuelo
2. Un hermano o hermana adultos del niño
3. Un tío o tía adulto del niño
4. Una institución educativa a la que asiste su hijo, que ha escrito la autorización para dar su consentimiento de una persona que tiene el derecho a dar su consentimiento
5. Cualquier adulto que asuma la custodia real, **control y** posesión del niño y quién tiene autorización escrita de los padres a dar su consentimiento al tratamiento.

Yo, \_\_\_\_\_ soy

el padre

guardián (precisar el vínculo) \_\_\_\_\_

del niño menor de edad, \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, y presente autorizo R Family Medical Group y/o sus agentes autorizados, para dar su consentimiento a cualquier tratamiento médico que consideren si bien es necesaria tal menor está bajo su cuidado de acuerdo con el Código de Familia de Texas, Sección 32.001.

Tipo del tratamiento médico esperado: Médicos de familia

Se espera que el tratamiento Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_

Created: 10/5/15/mcg

3110 Nogalitos Suite 105  
San Antonio, Texas 78225  
Phone: 210-533-0257  
Fax: 210-531-9488

9811 Huebner Rd. Bldg. 2  
San Antonio, Texas 78240  
Phone: 210-561-8169  
Fax: 210-561-8178

[www.rfamilymedicalgroup.com](http://www.rfamilymedicalgroup.com)