Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras Departamento de Servicios Médicos

INFORMACION PERSONAL, PACIENTE MENOR DE 21 AÑOS

Nombre y apemaos.		Núm. Expediente:
		Edad Estado civil
Teléfono:	Correo electrónico: _	
Plan Médico:	Núm. De Contrato:	:
Nombre y apellidos del cón	yuge:	
Nombre y apellidos del Pad	re o Madre:	Relación:
Persona a notificar en caso	de emergencia:	
Teléfono:	Relación:	
CONSENTIMIENTO PARA	RECIBIR EVALUACION, DIAGNO	OSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO
Nombre del Paciente	* Nombre del Padre o Tu	utor * Nombre de la Madre o Tutor
		os do la Universidad de Duerte Disa. Desinta
•	•	
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pr tratamiento médico que, a ju	persona aquí designada como pac ocedimientos de rutina y, en ca uicio clínico, sea necesario dentr	ciente acuda a solicitar servicios médicos s caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pr tratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prá	persona aquí designada como pac ocedimientos de rutina y, en ca uicio clínico, sea necesario dentr ctica de la medicina no es una cien	ciente acuda a solicitar servicios médicos s caso de emergencia médica, se le brinde
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pr tratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prá sobre el resultado de los servio Esta autorización será válida po culmine sus estudios en el Rec	persona aquí designada como pado ocedimientos de rutina y, en ca uicio clínico, sea necesario dentr ctica de la medicina no es una cien cios de salud a recibir. or un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra	ciente acuda a solicitar servicios médicos s caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pritratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prásobre el resultado de los servicesta autorización será válida poculmine sus estudios en el Reconsentimiento informado a proception de le consentimiento de le consentimiento proceptiva.	persona aquí designada como paco ocedimientos de rutina y, en ca uicio clínico, sea necesario dentr ctica de la medicina no es una cien cios de salud a recibir. or un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que e undo este consentimiento para rec	ciente acuda a solicitar servicios médicos se caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garan e ser el caso, hasta que el estudiante de epígr a primero. Este consentimiento no sustituy
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pritratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prásobre el resultado de los servicesta autorización será válida poculmine sus estudios en el Reconsentimiento informado a proception de le consentimiento de le consentimiento que he le consentimiento que he le consentimiento es services.	persona aquí designada como paco ocedimientos de rutina y, en ca uicio clínico, sea necesario dentr ctica de la medicina no es una cien cios de salud a recibir. or un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que e undo este consentimiento para rec	ciente acuda a solicitar servicios médicos se caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garan e ser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento
realicen las evaluaciones, pr tratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prá sobre el resultado de los servio Esta autorización será válida po culmine sus estudios en el Rec consentimiento informado a p Certifico, que he leído y entie Servicios Médicos, que toda la	persona aquí designada como pado ocedimientos de rutina y, en caucicio clínico, sea necesario dentroctica de la medicina no es una ciencios de salud a recibir. En un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que en cado este consentimiento para recinformación suministrada es la vertico de la firma de la vertico de la vertic	ciente acuda a solicitar servicios médicos se caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garante ser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento erdad y se provee voluntariamente.
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pritratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prásobre el resultado de los services autorización será válida poculmine sus estudios en el Reconsentimiento informado a procentimiento informado a procentifico, que he leído y entien Servicios Médicos, que toda la pueblo Firma del Paciente * Requerido para pacientes menores de servicios de servicios menores de servicios de s	persona aquí designada como pado ocedimientos de rutina y, en caucicio clínico, sea necesario dentroctica de la medicina no es una ciencios de salud a recibir. Por un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que en información suministrada es la versión suminist	ciente acuda a solicitar servicios médicos se caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garante ser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento erdad y se provee voluntariamente. Hora * Firma de la Madre o Tutor
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pritratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prásobre el resultado de los services autorización será válida poculmine sus estudios en el Reconsentimiento informado a procentimiento informado a procentifico, que he leído y entie Servicios Médicos, que toda la Pueblo Firma del Paciente * Requerido para pacientes menores de firma del Tutor deberán estar acompaño	persona aquí designada como pacocedimientos de rutina y, en capicio clínico, sea necesario dentrictica de la medicina no es una ciencios de salud a recibir. Por un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que en cada tratamiento para recinformación suministrada es la verticidad de la firma del Padre o Tutor * Firma del Padre o Tutor * 21 años de edad, no emancipados. Los for	ciente acuda a solicitar servicios médicos se caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garante ser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento erdad y se provee voluntariamente. Hora * Firma de la Madre o Tutor
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pritratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prásobre el resultado de los services autorización será válida por culmine sus estudios en el Reconsentimiento informado a processiva processa de la consentimiento informado a processa de la compaño de la compa	persona aquí designada como paco cedimientos de rutina y, en calcicio clínico, sea necesario dentroctica de la medicina no es una ciencios de salud a recibir. Por un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que en cada tratamiento para recinformación suministrada es la verial de la firma del Padre o Tutor * Firma del Padre o Tutor * 21 años de edad, no emancipados. Los for ados con copia de la determinación judicial.	ciente acuda a solicitar servicios médicos se caso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garante ser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento erdad y se provee voluntariamente. Hora * Firma de la Madre o Tutor
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pritratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prásobre el resultado de los services de la culmine sus estudios en el Reconsentimiento informado a processiva de la consentimiento d	persona aquí designada como paco cedimientos de rutina y, en ca cicio clínico, sea necesario dentroctica de la medicina no es una ciencios de salud a recibir. Por un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que en información suministrada es la verial medicina de la determinación judicial. * Firma del Padre o Tutor * Firma del Padre o Tutor * 21 años de edad, no emancipados. Los for ados con copia de la determinación judicial. * Tuto de la determinación judicial. * Tuto de la determinación judicial.	riente acuda a solicitar servicios médicos se asso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garante eser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento erdad y se provee voluntariamente. Hora * Firma de la Madre o Tutor rmularios de pacientes menores de edad emancipados o mayores de edad emancipados o mayores (relación) del menor de referencia,
Río Piedras, a que cuando la prealicen las evaluaciones, pri tratamiento médico que, a ju medicina. Sabemos que la prá sobre el resultado de los services el resultado de los services autorización será válida por culmine sus estudios en el Recionsentimiento informado a processiva de le	persona aquí designada como pace ocedimientos de rutina y, en calcicio clínico, sea necesario dentroctica de la medicina no es una ciencios de salud a recibir. Por un año a partir de la firma, o, de cinto de Río Piedras, lo que ocurra proveer en cada tratamiento que en información suministrada es la verial medicial de la firma del Padre o Tutor * Firma del Padre o Tutor * 21 años de edad, no emancipados. Los for ados con copia de la determinación judicial.	riente acuda a solicitar servicios médicos se asso de emergencia médica, se le brinde ro de la práctica usual y prevaleciente de ncia exacta y que no se nos ha ofrecido garante eser el caso, hasta que el estudiante de epígra primero. Este consentimiento no sustituy en su momento sea prescrito por el médico cibir servicios de salud en el Departamento erdad y se provee voluntariamente. Hora * Firma de la Madre o Tutor rmularios de pacientes menores de edad emancipados o mayores de edad emancipados o mayores (relación) del menor de referencia,

NOTARIO PÚBLICO Rev. Feb 2019