



**Authorization to Treat Minor Patient in Absence of Parent/Guardian**  
(Autorización para tratar la paciente menor en ausencia del padre / tutor)

Name of minor patient: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
(Nombre del paciente menor de edad) (Fecha de nacimiento)

I certify that I am the parent and/or legal guardian of \_\_\_\_\_  
(Yo certifico que soy el padre y / o tutor legal del) (Name of child / Nombre del Niño)

I authorize (yo autorizo) \_\_\_\_\_  
(name of person bringing child to office/ nombre de la persona que puede llevar al niño al consultorio)

to bring my child to office visits with Dr. \_\_\_\_\_  
(para llevar a mi hijo a visitas de la oficina con el Dr.) (name of physician / nombre del médico)

I authorize the minor child named above to come alone to office visits with Dr. \_\_\_\_\_  
(Yo Autorizo que menor nombrado arriba puede venir solo a consultas con el Dr.) (name of physician / nombre del médico.)

and I consent to the examination and/or treatment of my child.  
(y doy mi consentimiento para el examen y / o tratamiento de mi hijo.)

This authorization (Esta autorización):

is effective on (Es efectivo en) \_\_\_\_\_

is effective from (Es efectivo a partir de) \_\_\_\_\_ to (a) \_\_\_\_\_

is effective until revoked by me in writing (es efectivo hasta que sea revocada por mí por escrito)

Parent/Legal Guardian Contact Information: (Padre / Tutor Legal Información de contacto:)

Home phone number \_\_\_\_\_  
(número de teléfono de su casa)

Office phone number \_\_\_\_\_  
(número de teléfono de la oficina)

Cell phone number \_\_\_\_\_  
(Número de teléfono celular)

Other phone number \_\_\_\_\_  
(Otro número de teléfono)

I reserve the right to revoke this authorization at any time by writing to the above-named physician.  
(Me reservo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido al médico mencionado.)

Parent/Guardian Signature (Firma del Padre / Guardián): \_\_\_\_\_ Date (Fecha): \_\_\_\_\_

Witness Signature (Firma del testigo): \_\_\_\_\_ Date (Fecha): \_\_\_\_\_