

# Asociados pediátricos de Mt Carmel

Establecido en 1972

*Dr. Michael S. Chamberlin*  
*Jennifer B. Richard, MD*  
*Dr. Christopher B. Peltier*  
*Tricia Minton, MD*

*Lynn K. Peters, DO*  
*Dr. Kevin A. Pittinger*  
*Dra. Lauren T. Huff*  
*Lauira Hardy, M.D.*

*Dra. Sarah A. Selickman Heidt*  
*Dr. Daniel R. Kroeger*  
*Dra. Cathryn Sabulski*  
*Dra. Angeli Underiner*

## Consentimiento para el tratamiento y autorización de comunicación para menores

1. Nombre de Patient \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

2. Nombre de Patient \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

3. Nombre de Patient \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

4. Nombre de Patient \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

### Consentimiento para tratamiento médico:

Por la presente autorizo:

\_\_\_\_\_  
Nombre/Relación

presentar a mi hijo y/o hijos a Pediatric Associates of Mt. Carmel, Inc. para recibir atención médica en mi ausencia, y dar permiso a Pediatric Associates of Mt. Carmel, Inc. para tratar todas y cada una de las afecciones médicas durante esta y las visitas posteriores.

### Autorización de facturación:

☐ Doy mi consentimiento para la divulgación de información de facturación a la persona autorizada mencionada anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Soy el ☐ Padre ☐ Tutor legal  
Nombre impreso del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Esta autorización permanecerá vigente hasta que sea revocada por escrito.**

Actualizado 02/2025

#### **Batavia**

2055 Hospital Drive  
Suite 250  
Batavia, OH 45103

#### **Puerta del Este**

4371 Ferguson Drive  
Cincinnati, OH 45245  
513-752-3650  
513-752-3387 Fax

#### **Landen**

4834 Carretera Socialville-Foster  
Mason, OH 45040