



Central Coast Pediatrics
1235 Osos St Ste 100
San Luis Obispo Ca 93401
(805) 549-0888
1320 Las Tablas Rd Ste D
Templeton Ca 93465
(805) 434-3796

Formulario de Consentimiento de los Padres

Doy consentimiento a todos los tratamientos médicos que se consideren necesarios para tratar a mi hija/hijo en mi ausencia. Autorizo a la siguiente persona(s) a tomar cualquier decisión.

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Servicio: _____

Padre/Guardián Legal: _____

Contact Number: _____

Firma: _____

Acompañado Por: _____

Relación: _____

Central Coast Pediatrics
Julie R. Anselmo, M.D., FAAP Tamara J. Battle, M.D., FAAP Kara N. Bryden, M.D., FAAP
Michael McNerney, M.D., FAAP Susan Trout, M.D., FAAP Mona Abutouk, M.D.
Emily Gordon, PNP-PC Andrea Naretto, PNP Kathryn Ludwig, NP Karina Cervantes, PA