



SR 70 - 5255 Office Park Blvd Suite 207, Bradenton Fl 34203

Tel 941-755-7000 and **FAX 941 755-7088**

SR64 - 1862 Rye Road Suite 101, Bradenton, Fl 34212

Tel 941 209-7680 and **FAX 941 209-7685**

## AUTHORIZACION A ENTREGA DE RECORDS

**(Please release via FAX if possible)**

Fecha \_\_\_\_\_

Transferir Records (Nombre del Doctor anterior) \_\_\_\_\_

Numero Telefono(Doctor anterior) \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

El Sr (sra) \_\_\_\_\_ ha solicitado a nuestra Oficina

(Nombre del Padre/Madre or Tutor Legal)

**APC Pediatrics requerir/solicitar los records medicos del paciente abajo indicado.**

(Padres Favor poner sus iniciales al lado de cada record medico autorizado a solicitar)

\_\_\_\_ Records de Vacunacion

\_\_\_\_ Consultas medicas

\_\_\_\_ Records de Examen Fisico y de rutina

\_\_\_\_ Laboratorios, Rayos X, Resultados

Nombre del PACIENTE (a) \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento del Paciente(a) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal Autorizado \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_