



## **Formulario de consentimiento para examen físico 2025-2026**

Soy el tutor legal de \_\_\_\_\_ (Estudiante) de \_\_\_\_\_ (Colegio). Por la presente autorizo a North Texas Medical Center a realizar un examen físico previo a la participación del estudiante atleta mencionado anteriormente. Entiendo que esto es sólo un examen físico y no constituye un acuerdo formal entre médico y paciente. También soy consciente de que North Texas Medical Center puede utilizar numerosos médicos, residentes, enfermeras practicantes o asistentes médicos que pueden participar o realizar el examen físico. Autorizo su asistencia para participar y/o realizar el examen físico. También entiendo que este examen está diseñado para determinar las dificultades que pueden surgir con la participación atlética y no es un examen físico completo diseñado para detectar una enfermedad rara u oculta. Por la presente libero a North Texas Medical Center, así como a su personal, de toda responsabilidad que pueda surgir de la administración de este examen físico, ya sea previsto o imprevisto. Si se encuentra un problema de salud, entiendo que los médicos de North Texas Medical Centers me informarán sobre cualquier necesidad de atención médica adicional.

**He leído y entiendo este formulario de reconocimiento.**

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

***Un parent o tutor legal debe firmar este formulario de consentimiento antes de que el estudiante sea examinado.***