

A to Z Pediatrics
Your child's Patient centered Medical Home

Haravu Lokesh M.D, MBA.

Rupal Desai M.D

Tarah Savino MMS, P.A.-C, Carmela Jones ARNP

4804 Rowan Road

New Port Richey, FL 34653

Tel (727) 375-5242 Fax (727) 375-5198

WWW.atozkidz.com

Apellido del Paciente: _____

Nombre del Paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____

Querido Pariente/Guardián:

Exámenes físicos de PRE-Participación no pueden garantizar o PRE-Decir con exactitud que su niño/a esta libre de riesgos. Se reconoce y se entiende que ciertos deportes producen herida y que algunas anormalidades cardiacas pueden estar presentes aunque el resultado sea "normal" en un examen médico rutinario. Por esto, resultados "normales" no deben de ser interpretados como indicando que ella/él está libre de riesgos o que toda anormalidad cardiaca potencial han sido descartadas.

He leído y estoy de acuerdo con.

Firma del padre/tutor Legal: _____ **Fecha:** _____