



Sweet Pea Imaging - 3D/4D/HD Ultrasound
ADDRESS: 105 S CHENANGO ST SUITE 1 ANGLETON, TX 77515
PHONE: 979-334-5023 - EMAIL: info@SweetPeaImaging.org
www.SweetPeaImaging.org

AUTORIZACIÓN PARA UN ULTRASONIDO

Nombre: _____

está autorizada para hacerse un(os) ultrasonido(s) 3D/4D/HD en Sweet Pea Imaging. Yo no interpretaré este ultrasonido y sólo doy mi autorización a petición del paciente.

Información del Médico

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Autorización del Paciente Para Divulgar Información

Yo solicito que el médico mencionado arriba o su personal proporcione su autorización para hacerme un Ultrasonido 3D/4D en Sweet Pea Imaging. Además, doy mi autorización para que la información mencionada arriba sea divulgada a Sweet Pea Imaging por correo, por fax o en persona.

Gracias,

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____