

**Consentimiento informado para asesoría médica pediátrica  
por medio electrónico**

Por este medio autorizo a la Dra. Inmaculada Aranzazu Rangel Gómez, médico especialista en Pediatría-, cédula profesional 2251869, cédula de profesionista 4896070, con masters en nutrición, dermatología y urgencias pediátricas por la Universidad Cardenal Herrera de Valencia , España, radicada en Cancún , Quintana Roo, con permiso para ejercer la profesión de manera libre en todo el territorio nacional; a tratar por medio electrónico a mi menor hijo

(a) \_\_\_\_\_-referente a padecimientos leves y de bajo riesgo y que en caso de requerir consulta presencialy/o urgencias acudiré de inmediato según las instrucciones.

La asesoría incluye el historial clínico, exploración fotográfica y/ o interactiva, participación activa del tutor, receta virtual (no incluye medicamentos controlados ) , así como indicaciones específicas vía correo electrónico.

La asesoría no implica una equivalencia a una consulta presencial tanto de la consulta externa, urgencias o hospitalización, implica un apoyo médico profesional para casos muy específicos que serán valorados previamente de acuerdo con la complejidad del casode acuerdo a lo que se estipula en la página principal.

La comunicación se llevará a cabo por medio electrónico como se estipula en la pagina principal e implica cobro de servicios profesionales por medio de tarjeta de débito o crédito.

Autorizo

---

Nombre y firma