



## **FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFIAS**

Por este medio doy a Born Again Obstetrics & Gynecology, y a cualquier y todos los empleados y/o agentes, el derecho y permiso de usar y/o publicar fotografías de mí para expedientes médicos y/o propósitos promocionales incluyendo, pero no limitados a la publicidad. También autorizo que mis fotografías sean publicadas en redes sociales, tales como Facebook, Instagram, y la página de internet oficial del consultorio. Si la fotografía será publicada en alguna red social, la paciente será notificada previamente.

### **Liberación de Reclamos**

Por este medio libero a Born Again Obstetrics & Gynecology y todas las personas funcionando bajo sus permisos o autoridad de cualquier reclamo legal o equitativo por la publicación de fotografías o cualquier reclamo basado en la producción o en el proceso de grabar o publicar los materiales.

### **Escriba sus iniciales en lo siguiente:**

\_\_\_\_\_ Si, puede utilizar mis fotografías.

\_\_\_\_\_ No, por favor no utilice mis fotografías.

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo del Paciente o Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Paciente o Padre/Tutor (Firma)

\_\_\_\_\_  
Fecha