

Conferencia de Trastornos Hemorrágicos de Texas

Del 3 al 5 de agosto de 2018

**(Complete una forma separada por cada niño/a menor de 18 años.
Envíela(s) con la Inscripción Familiar)**

Nombre del/la joven: _____
Nombre, Apellido

Hombre / Mujer Fecha de nacimiento: _____ Edad al 08/03/2018: _____

____ Menos 6 meses ____ 6 meses – 2 años ____ 3 – 5 años

____ 6 – 9 años ____ 10 – 13 años ____ 14 – 18 años

Nombre(s) del padre, madre o tutor: _____

Relación con el niño/a: Madre / Padre / Otra: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Número(s) de celular para ubicarlo durante la conferencia: _____

¿Cuál integrante de la familia tiene un trastorno hemorrágico?

____ Hijo/a ____ Padre/Madre ____ Hermano/a ____ Otro familiar ____ Otro

Si es hijo/a, Tipo: ____ Factor VIII ____ Factor IX ____ Otro Factor Def. ____ vWD ____ Portador/a

Enumere TODOS los padecimientos médicos, alergias, etc., e incluya TODOS los medicamentos (incluido el FACTOR) además de cualquier otra información necesaria para garantizar la seguridad de su hija o hijo durante la conferencia:

¿Autoriza el uso de fotografías y/o videos para uso exclusivo de LSC y TexCen? Sí / No

***El padre, madre o tutor legal abajo firmante por la presente acepta permitir que este niño o niña participe en las actividades del programa para jóvenes/adolescentes del Capítulo Lone Star de la NHF y Texas Central Hemophilia Association en la Conferencia de Trastornos Hemorrágicos de Texas en San Antonio, TX, del 3 al 5 de agosto de 2018. El padre, madre o tutor legal abajo firmante por la presente libera, exime y acepta indemnizar al Capítulo Lone Star de la NHF y a Texas Central Hemophilia Association de toda y cualquier responsabilidad que surja de la participación del mencionado niño o niña en las actividades patrocinadas y llevadas a cabo por el Capítulo Lone Star de la NHF y Texas Central Hemophilia Association.*

Firma del padre, madre o tutor legal _____ Fecha _____