

Lugar y fecha.....

Por la presente reconozco haber sido instruido verbalmente y por escrito y comprender claramente el diagnóstico confirmado de **Psitacosis** emitido por el Médico Veterinario.....
..... M.P..... y su equipo de trabajo, del ave de mi propiedad de
Nombre..... especie..... sexo..... edad.....
plumaje....., domiciliado en.....

..... Manifiesto comprender el aspecto zoonótico de la enfermedad, que a pesar del tratamiento el ave permanece como portadora de psitacosis, pudiendo recidivar la enfermedad y volver a eliminar bacterias, al igual que me hago responsable del cuidado del paciente y su entorno, según las indicaciones orales y escritas del Médico Veterinario actuante.

Me comprometo a realizar la debida consulta y notificación por copia de la presente con el Médico familiar de cabecera.

Así mismo, manifiesto deslindar a los Médicos Veterinarios intervinientes y a sus ayudantes de toda responsabilidad en relación al tratamiento médico instaurado y las posibles consecuencias en la salud de las personas que están en contacto. Comprometiéndome a cumplir con todas las instrucciones que en este acto se me han dado en forma oral y escrita, afrontando los costos que las terapias conlleven.

Firma del Propietario o tenedor
Aclaración:
DNI:
Domicilio:

Firma y sello del Veterinario