



Lugar y fecha.....

Por la presente reconozco haber sido instruído verbalmente y por escrito y comprender claramente *la sospecha del diagnóstico / el diagnóstico confirmado** emitido por el Médico Veterinario..... M.P..... y su equipo de trabajo, del animal de mi propiedad de Nombre..... especie..... raza..... sexo..... edad..... pelaje..... tatuaje..... N° de CHIP..... Domiciliado en.....

Manifiesto comprender el aspecto zoonótico de la enfermedad y me hago responsable del cuidado del paciente y su entorno según las indicaciones orales y escritas del Médico Veterinario actuante comprometiéndome a realizar la debida consulta y notificación por copia de la presente con el Médico familiar de cabecera, comprendiendo la existencia de la posibilidad de contagio de otros animales y seres humanos.

Así mismo, manifiesto deslindar a los Médicos Veterinarios intervinientes y a sus ayudantes de toda responsabilidad en relación a los tratamientos médico-quirúrgicos instaurados, el resultado de los mismos, 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.

Diagnóstico.....
Laboratorio.....
N° de protocolo:.....
Fecha.....
Resultado:.....

Firma del Propietario o tenedor
Aclaración:
DNI:
Domicilio:

Firma y sello del Veterinario

(*) Tachar lo que no corresponda



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



Lugar y fecha.....

Por medio de la presente le comunico que el Sr. / Sra.....
..... DNI.....es propietario/a o tenedor de una mascota de la
especie.....con diagnóstico confirmado de.

Por lo que creo conveniente tenga a bien, debido al riesgo de transmisión de dicha enfermedad
zoonótica, realizar los controles médicos correspondientes en el Hospital o alguna otra Institución de Salud
más cercana a su domicilio.

Sin otro particular, saluda a Uds. atentamente.

Firma y sello del Veterinario

Firma del Propietario o tenedor

Aclaración:

DNI:

Domicilio: